PIANO REGIONALE PER LA PREVENZIONE 2014-2018

AI SENSI DELL'INTESA 156/CSR/2014

Aggiornato sulla base della valutazione ex ante effettuata ai sensi dell'Accordo 56/CSR/2015

(le modifiche sono evidenziate con nota a piè di pagina)

INDICE

PREMESSA 4
PROGRAMMA 1. TOSCANA PER LA SALUTE 7
PROGRAMMA 2. PERCORSO NASCITA 29
PROGRAMMA 3. LAVORO IN SALUTE 31
PROGRAMMA 4. AMBIENTE E SALUTE 39
PROGRAMMA 5. PREVENIRE LE MALATTIE INFETTIVE 47
PROGRAMMA 6. SICUREZZA ALIMENTARE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA 62
PROGRAMMA 7. AMICI A 4 ZAMPE 73
I PROGETTI 76
N. 01 Laboratori Toscana da Ragazzi. Resilienza e stili di vita 100
N. 02 Unplugged 104
N. 03 Istituti alberghieri e agrari per la salute 108
N. 04 Stretching in classe 112
N. 05 Sport e scuola compagni di banco 116
N. 06 Diffusione, applicazione e controllo delle Linee di Indirizzo della Regione Toscana per la Ristorazione Scolastica: implementazione e sviluppo 120
N. 07 Verso un invecchiamento attivo 124
N. 08 Progetto: O-range - La medicina dello sport a supporto dei sistemi di sorveglianza regionali 130
N. 09 WHP- Luoghi di lavoro che promuovono Salute 134
N. 10 PreDiCHIP – Prevenzione del Diabete tra i Cinesi residenti a Prato 138
N. 11 Sinergie tra corretta nutrizione e promozione della salute orale 142
N. 12 Percorso assistenziale al fumatore con patologia fumo-correlata in Regione Toscana: integrazione fra interventi di primo e secondo livello 145
N. 13 Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa 148
N. 14 Interventi di prevenzione e riduzione del danno in favore di persone tossico/alcoldipendenti in condizione e/o a rischio di marginalità sociale 156
N. 15 Accordo C.E.A.R.T. in materia di prevenzione e recupero di persone con problemi di dipendenza 161
N. 16 Pranzo sano fuori casa 164
N. 17 Percorso assistenziale per il bambino in eccesso ponderale 169
N. 18 Attività fisica adattata – AFA 172
N. 19 Interventi di prevenzione delle cadute nell'anziano basati sulla diffusione delle metodologia Programma di Esercizi Otago 175
N. 20 Educazione terapeutica delle persone con diabete mellito 181
N. 21 Campo scuola per pazienti con diabete mellito di tipo 1 184
N. 22 Aumentare i livelli di estensione dei programmi di screening oncologico per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana 187
N. 23 Aumentare i livelli di adesione ai programmi di screening oncologico organizzato per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana 191
N. 24 Implementazione del test HPV di screening primario nelle donne 34-64enni nella Regione Toscana 195

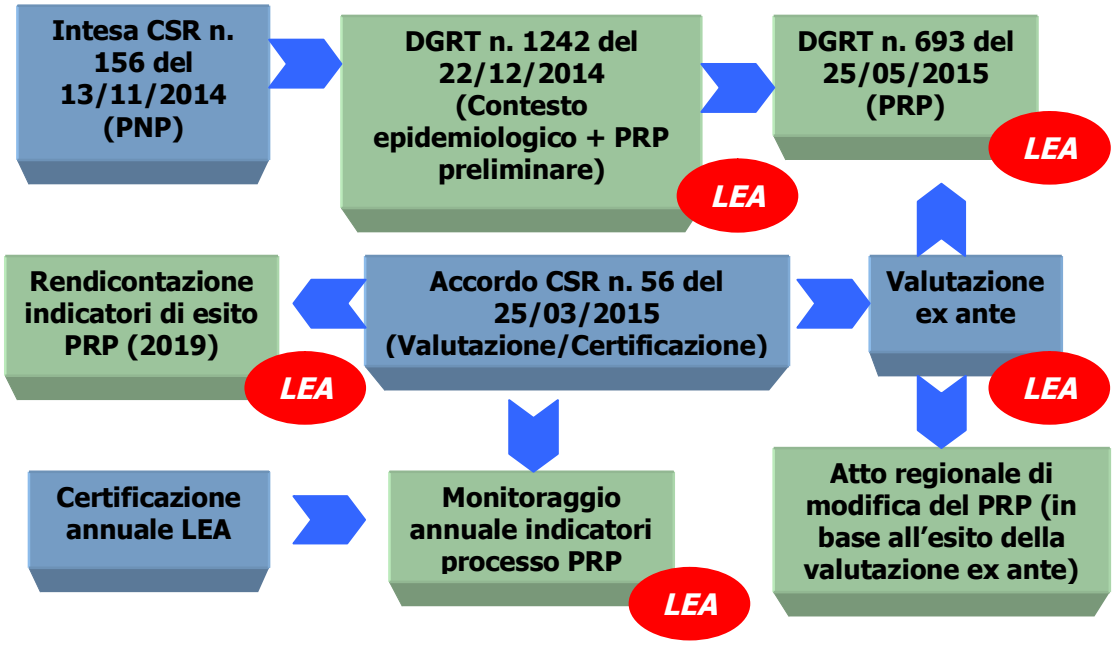
N. 25 Implementazione di un modello regionale integrato per i soggetti con storia familiare di tumore della mammella (percorsi clinico-diagnostici e di riduzione del rischio)..... 198
N. 26 Individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico..... 203
N. 27 Protocollo di osservazione degli apprendimenti in ambito scolastico per l'individuazione precoce dei Disturbi Specifici dell'apprendimento..... 207
N. 28 Potenziamento in ambito scolastico delle abilità linguistiche e comunicative dei bambini..... 211
N. 29 Interventi di prevenzione, formazione e trattamento del gioco d'azzardo patologico (G.A.P.) 215
N. 30 Piano Regionale Integrato Infrastrutture e Mobilità (PRIIM)..... 218
N. 31 Promozione della cultura della sicurezza stradale..... 221
N. 32 Inserimento modulo opzionale sugli infortuni domestici nelle rilevazioni PASSI e PASSI d'Argento e diffusione delle principali informazioni di prevenzione presso gli ambulatori dei MMG 224
N. 33 L'attività del Centro Antiveleni toscano..... 228
N. 34 Programma regionale di controllo su sale iodato e sul monitoraggio del TSH neonatale..... 232
N. 35 La protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno 237
N. 36 Screening uditivo neonatale..... 241
N. 37 Screening oftalmologico neonatale 243
N. 38 Report informativo integrato 245
N. 39 Sorveglianza sanitaria in ex-esposti all'amianto quale strumento anche per la tutela dell'ambiente e dei cittadini in merito all'amianto..... 249
N. 40 Emersione malattie professionali..... 252
N. 41 Sviluppo della presenza e della competenza degli RLS-RLST, sostegno alla bilateralità, promozione buone prassi e percorsi di responsabilità sociale (informazione e assistenza a tutti i portatori di interesse), miglioramento del benessere organizzativo e della sicurezza nei luoghi di lavoro 256
N. 42 Cultura della sicurezza nelle scuole 260
N. 43 Programmazione attività di controllo integrata per la riduzione degli infortuni gravi e mortali 263
N. 44 Qualità e omogeneità vigilanza..... 266
N. 45 Attuazione e sviluppo programmi di controllo per la sicurezza chimica..... 269
N. 46 Programma regionale Ambiente e Salute 273
N. 47 Ragazzinsieme e Estate nei Parchi..... 281
N. 48 Rischio da Radiazione solare ultravioletta nei lavoratori outdoor: linee di indirizzo sulle misure di prevenzione e valutazione di fattibilità di nuovi approcci per la loro diffusione..... 286
N. 49 Attuazione Piano Nazionale per eliminazione di morbillo e rosolia congenita e relative circolari ministeriali..... 291
N. 50 Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva (SISPC)..... 294
N. 51 Migliorare il sistema di notifica delle Malattie Batteriche Invasive..... 301
N. 52 Sistema di monitoraggio degli esiti della TBC polmonare..... 304
N. 53 I Love Safe Sex: un'app contro l'HIV..... 307
N. 54 Infografica HIV e MTS..... 310
N. 55 Infografica vaccinazioni..... 312
N. 56 Accordo regionale per l'effettuazione delle attività di Vaccinazione nell'ambito della pediatria di famiglia..... 314
N. 57 Programma di formazione/comunicazione per la diffusione della corretta informazione sulla vaccinazione consapevole nella Regione Toscana 316
N. 58 Aggiornamento delle direttive alle ASL per la pianificazione della risposta alle emergenze ... 319
N. 59 Sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) 322

N. 60 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale 325
N. 61 Programma regionale di comunicazione per un uso responsabile degli antibiotici 327
N. 62 Mettere in atto azioni mirate a monitorare la frequenza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dei principali fattori di rischio nelle aziende sanitarie 331
N. 63 Mettere in atto azioni finalizzate al controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) 336
N. 64 Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza attraverso la formazione sull'uso corretto dei farmaci veterinari e l'attuazione del piano di monitoraggio armonizzato della resistenza antimicrobica dei batteri zoonotici e commensali 339
N. 65 Piano regionale integrato in materia di sicurezza alimentare (attuazione punto 8, allegato B, DGRT 881/2014) 343
N. 66 Definizione di un panel di analisi routinarie da effettuare sull'uomo e sugli alimenti nel corso di episodi di MTA 347
N. 67 Aggiornamento e sviluppo dei piani di emergenza dei Dipartimenti di Prevenzione con particolare riferimento alle emergenze in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria 352
N. 68 Piano di sorveglianza regionale per il rilevamento precoce della Tubercolosi nei cinghiali selvatici e tassi, della Rabbia nelle volpi, della West Nile Disease e della Influenza Aviaria nell'avifauna selvatica 357
N. 69 Sviluppo capacità di laboratorio in ambito di sicurezza alimentare 360
N. 70 Formazione personale Autorità Competenti - Attuazione punto 5.1 e 5.2 Accordo 46/CSR/2013 364
N. 71 Sistema audit regionale in sicurezza alimentare 369
N. 72 Contrasto e prevenzione del randagismo e gestione popolazioni di animali d'affezione 372
GLI INDICATORI SENTINELLA 375
Programma 1 375
Programma 2 401
Programma 3 403
Programma 4 407
Programma 5 410
Programma 6 416
Programma 7 420

PREMESSA[1]

Il Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) della Toscana per gli anni 2014-2018 è stato elaborato sulla base degli elementi dell'analisi epidemiologica e di contesto contenuti nel PRP preliminare approvato con la deliberazione della Giunta Regionale 22/12/2014, n. 1242.
La DGRT 1242/2014 ha recepito anche l'Intesa 156/CSR/2014 riguardante il Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP).
Nella Figura 1 sono descritti i percorsi passati e futuri del PRP.

Figura 1 – Il passaggio dal PNP al PRP e i percorsi di valutazione del PRP.



Il PRP della Toscana si articola in 7 Programmi, uno in più rispetto a quanto individuato nel PRP preliminare, ed in 72 progetti. Il Piano applica la visione, i principi, le priorità e la struttura del Piano Nazionale per la Prevenzione, il più possibile integrati e trasversali rispetto ad obiettivi e azioni, con i quali si intende dare attuazione a tutti i macro obiettivi e a tutti gli obiettivi centrali del medesimo PNP. I 7 programmi del PRP ed i relativi 72 progetti coprono i tre setting di intervento individuati dal PNP: scuola, comunità e lavoro. I Programmi del PRP sono stati concepiti con la finalità di avere omogeneità di approccio e di interventi. Ciò comporta, ad esempio, che il Programma 1 "Toscana per la salute", al cui interno sono presenti prevalentemente i progetti per la promozione di corretti stili di vita e di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, sia un Programma molto più articolato e "voluminoso" rispetto a Programmi più settoriali come

[1] Sono stati esplicitati con maggiore dettaglio i principi che hanno guidato la Regione Toscana nella stesura dei singoli progetti riguardo alla copertura territoriale ed all'analisi dei rischi.

quello sul Percorso nascita (N. 2) che contiene progetti sugli screening neonatali e sulla promozione dell'allattamento al seno, o come il Programma 7 che contiene un unico progetto sulla prevenzione del randagismo e sulle tematiche inerenti l'igiene urbana.

Nella tabella 1 sono riportati i programmi del PRP con l'indicazione della suddivisione dei progetti per setting. Come si nota il totale dei progetti è superiore a 72 ed in alcuni casi sommando il numero dei progetti per setting si ottiene una numero superiore al numero dei progetti contenuti nel programma. Tale situazione è testimonianza del fatto che i progetti del PRP in alcuni casi hanno valenza per più programmi e per più setting contemporaneamente. Così come alcuni obiettivi centrali del PNP sono perseguiti con più progetti contemporaneamente.

Tabella 1 – I Programmi del PRP ed i relativi progetti suddivisi per setting.

PROGRAMMA	N° PROGETTI			
	Scuola	Comunità	Lavoro	Totale
1. TOSCANA PER LA SALUTE	10	25	1	34
2. PERCORSO NASCITA	-	3	-	3
3. LAVORO IN SALUTE	1	2	6	8
4. AMBIENTE E SALUTE	-	2	2	4
5. PREVENIRE LE MALATTIE INFETTIVE	-	17	-	17
6. SICUREZZA ALIMENTARE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA	-	8	-	8
7. AMICI A 4 ZAMPE	1	1	-	1

Al fine di garantire una maggiore uniformità territoriale le progettualità che compongono il PRP della Toscana sono tutte carattere regionale. Laddove il progetto risponde ad una specificità locale o rappresenta un'azione pilota, i territori coinvolti sono stati esplicitati.
Ogni progetto del PRP è stato elaborato seguendo lo stesso schema che contiene i seguenti elementi: Descrizione progetto, Gruppo prioritario di intervento, Setting, Gruppi d'interesse, Prove di efficacia, Misure di contrasto alle disuguaglianze, Trasversalità, Individuazione dei rischi, Sostenibilità per il SSR, Azioni principali con cronoprogramma e indicatori di processo. Per quanto riguarda l'analisi dei rischi che possono inficiare il raggiungimento dell'obiettivo previsto, questo aspetto ha rappresentato, in fase di progettazione, una guida per l'individuazione di azioni volte al superamento dei rischi previsti e che sono state contemplate nei progetti.
I valori attesi al 2018 sono stati individuati tenendo conto dei valori di baseline e dei trend storici regionali che derivano dai dati indicati dai sistemi di sorveglianza regionali e nazionali, come del resto riportato nei documenti nazionali di riferimento. Per tale motivo in alcuni casi i valori attesi possono risultare non in linea che quelli nazionali, poiché risentono di valori di baseline regionali migliori di quelli nazionali e/o in fase di plateau nel trend storico. Si evidenzia che nelle tabelle che riassumono i Programmi e i Progetti i valori attesi di baseline sono stati individuati tenendo conto delle stesse fonti indicate nel PNP e che quindi per semplicità non sono state replicate.

Il PRP tiene conto anche di quanto contenuto nel Documento di valutazione del PNP, approvato con l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (rep. Atti n. 56/CSR), del 27/03/2015 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Per tale motivo sono stati definiti un sistema di monitoraggio di ogni singolo progetto del PRP ed una serie di indicatori sentinella funzionali alla valutazione dello stato di avanzamento dei progetti, dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi specifici. A tale proposito si specifica che gli indicatori sentinella sono stati individuati al fine di documentare l'avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici, commisurando la loro numerosità in base al peso del Programma nel Piano. In tale ottica, considerando che gli indicatori sentinella sono rapportati ai progetti del PRP, ed in alcuni casi a specifiche azioni di uno stesso progetto, possono avere una copertura temporale limitata ad alcune annualità.
Come previsto dalla DGRT 1242/2014, il Tavolo di coordinamento per la Prevenzione e Promozione alla Salute della Regione Toscana, istituito dalla deliberazione della Giunta Regionale 03/06/2014, n. 454, è incaricato del coordinamento e del monitoraggio del PRP. Il Tavolo di coordinamento regionale interagisce con analoghi tavoli di coordinamento attivi in ogni azienda sanitaria per indirizzare e monitorare la realizzazione dei progetti del PRP a livello territoriale.

Si evidenzia che per effetto della riorganizzazione della ex Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, ora Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale (DGRT 706/2015 e 786/2015 e decreto dirigenziale n. 4304 del 29/09/2015), le denominazioni dei Settori regionali individuati nel crono programma dei singoli progetti del Piano come responsabili dell'esecuzione delle attività, possono aver subito variazioni.

Da segnalare che il sistema sanitario regionale è in fase di riorganizzazione per effetto della legge regionale 16 marzo 2015, n. 28 "Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale". Sulla base di tale riorganizzazione che prevede l'accorpamento delle attuali 12 aziende sanitarie in nuove 3 aziende, si renderà necessario prevedere una rimodulazione degli indicatori e dei relativi valori attesi laddove tali indicatori prevedano come denominatore le attuali 12 aziende USL.

PROGRAMMA 1. TOSCANA PER LA SALUTE

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.1 - Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra regione e usr, ai programmi di promozione della salute nel contesto scolastico con almeno l'80% delle classi target	[2]	[2]	1	Laboratori Toscana da Ragazzi. Resilienza e stili di vita	S
							2	Unplugged	S
							3	Istituti alberghieri e agrari per la salute	S
							4	Stretching in classe	S
							5	Sport e Scuola compagni di banco	S
							6	Diffusione, applicazione e controllo delle Linee di Indirizzo della Regione Toscana per la Ristorazione Scolastica: implementazione e sviluppo	S

[2] Dato che al raggiungimento dell'obiettivo centrale concorrono più progetti che vanno ad agire su scuole target diverse, i valori numerici attesi saranno specificati al momento della rendicontazione degli indicatori.

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
							7	Verso un invecchiamento attivo	C
							8	La medicina dello sport a supporto dei sistemi di sorveglianza regionali	C
							9	WHP- Luoghi di lavoro che promuovono Salute	L
							10	PreDiCHIP – Prevenzione del Diabete tra i Cinesi residenti a Prato	C
							11	Sinergie tra corretta nutrizione e promozione della salute orale	C
	1.4	Ridurre il numero dei fumatori	1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni	Anno 2013: 28,5%	27%	7	Verso un invecchiamento attivo	C
							9	WHP- Luoghi di lavoro che promuovono Salute	L
							12	Percorso assistenziale al fumatore con patologia fumo-correlata in Regione Toscana: integrazione fra interventi di primo e secondo livello	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
							13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C
	1.5	Estendere la tutela dal fumo passivo	1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	Percentuale di persone 18-69 anni che lavorano in locali chiusi e che rispondono "sempre" o "quasi sempre" alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	Anno 2013: 91,3%	92,3%	7	Verso un invecchiamento attivo	C
							9	WHP- Luoghi di lavoro che promuovono Salute	L
	1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol (consumo abituale elevato + consumo binge + consumo fuori pasto)	Anno 2013: 17,4%	16%	7	Verso un invecchiamento attivo	C
							9	WHP- Luoghi di lavoro che promuovono Salute	L
							13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C
							14	Interventi di prevenzione e riduzione del danno in favore di persone tossico/alcoldipendenti in condizione e/o a rischio di marginalità sociale.	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
							15	Accordo C.E.A.R.T. in materia di prevenzione e recupero di persone con problemi di dipendenza	C
	1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1-2 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Prevalenza di persone 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	Anno 2013: 50,3 % Anno 2014[3]: 59,6%	53% 63%[3]	6	Diffusione, applicazione e controllo delle Linee di Indirizzo della Regione Toscana per la Ristorazione Scolastica: implementazione e sviluppo	S
							7	Verso un invecchiamento attivo	C
							9	WHP- Luoghi di lavoro che promuovono Salute	L
							13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C
							16	Pranzo sano fuori casa	C
							17	Percorso assistenziale per il bambino in eccesso ponderale	C

[3] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 1.7.1-2

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	Prevalenza di persone di età 18-69 anni ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo	Anno 2014: 59,6%	63%	3	Istituti alberghieri e agrari per la salute	S
							7	Verso un invecchiamento attivo	C
							9	WHP- Luoghi di lavoro che promuovono Salute	L
							13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C
			1.8.2 Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	Prevalenza di soggetti di 3 anni e più che dichiarano di prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	Anno 2012: 31,9[4]	23%[4]	16	Pranzo sano fuori casa	C
	1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1 Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un lavoro pesante e/o aderiscono alle linee guida sulla attività fisica	Anno 2013: 36,0%	39%	5	Sport e Scuola compagni di banco	S
							7	Verso un invecchiamento attivo	C
							9	WHP- Luoghi di lavoro che promuovono Salute	L
							13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C

[4] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 1.8.2

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
			1.9.2 Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	Punteggio PASE calcolato con la rilevazione Passi d'Argento nella popolazione over 64 anni	Anno 2013: punteggio PASE >=78 per il 64,1% della popolazione over 64 anni	Punteggio PASE >=78 per il 68% della popolazione over 64 anni	7	Verso un invecchiamento attivo	C
							18	Attività fisica adattata – AFA	C
			1.9.3 Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)	Rapporto tra ricoveri con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore e popolazione residente	14,7 per 1.000	12,5 per 1.000	7	Verso un invecchiamento attivo	C
							19	Interventi di prevenzione delle cadute nell'anziano basati sulla diffusione delle metodologia Programma di Esercizi Otago	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.1 Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)	Lo studio deve prevedere: • l'analisi del profilo di salute della popolazione di riferimento; • le caratteristiche funzionali, tecniche, gestionali, economico-finanziarie del programma da realizzare; • l'analisi delle possibili alternative rispetto alla soluzione realizzativa individuata; • la verifica della possibilità di realizzazione sulla base delle risorse disponibili; • la descrizione del programma da adottare, con indicazione della proporzione della popolazione target da coinvolgere, delle risorse da impiegare, delle tempistiche di realizzazione e del relativo piano di valutazione	0[5]	Realizzazione studio di fattibilità entro il 2016[5]	13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C

[5] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 1.10.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
			1.10.2 Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno attivato un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT. Il programma deve prevedere la rilevazione di indicatori di estensione e adesione. Considerato che in molte realtà regionali si tratta di avviare una nuova linea di attività, il programma dovrà essere almeno avviato entro il 2018	0[6]	Attivazione del programma entro il 2018[6]	13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C
							20	Educazione terapeutica delle persone con diabete mellito	C
			1.10.3 Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	Prevalenza di fumatori di età 18–69 fumatori che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare	Anno 2013: 54,8%	64%	13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C
			1.10.4 Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	Prevalenza di persone di età 18–69 anni in eccesso ponderale (Imc 25,0 kg/m² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza) che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	Anno 2013: 54,8%	58%	13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C

[6] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 1.10.2

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
			1.10.5 Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo di alcol	Anno 2013: 6,4%	12,6%	13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C
			1.10.6 Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	Prevalenza di persone di età 18–69 anni con patologia cronica che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica	Anno 2013: 46,8%	52,0%	13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C
	1.11	Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	1.11.1 Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno adottato ed attuato indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	0[7]	Adozione indirizzi regionali entro il 2016 e attuazione entro il 2018[7]	13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C
							21	Campo scuola per pazienti con diabete mellito di tipo 1	C

[7] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 1.11.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	1.12	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.12.1 Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio	Proporzione di persone in età target invitate	Anno 2013: 100%	100%	22	Aumentare i livelli di estensione dei programmi di screening oncologico per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana	C
			1.12.2 Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio	Proporzione di persone in età target invitate	Anno 2013: 93,1%	95%	22	Aumentare i livelli di estensione dei programmi di screening oncologico per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana	C
			1.12.3 Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	Proporzione di persone in età target invitate	Anno 2013: 91,5%	95%	22	Aumentare i livelli di estensione dei programmi di screening oncologico per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	1.13	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.13.1 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	Proporzione di persone in età target invitati che eseguono il test di primo livello	Anno 2013: 56,5	63,5%	23	Aumentare i livelli di adesione ai programmi di screening oncologico organizzato per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana	C
			1.13.1 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	Proporzione di persone in età target invitati che eseguono il test di primo livello	Anno 2013: 73,3%	83,3%	23	Aumentare i livelli di adesione ai programmi di screening oncologico organizzato per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana	C
			1.13.1 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	Proporzione di persone in età target invitati che eseguono il test di primo livello	Anno 2013: 50,2%	65%	23	Aumentare i livelli di adesione ai programmi di screening oncologico organizzato per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	1.14	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.1 Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	Proporzione di Regioni che hanno adottato indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	DGRT 741/2014[8]	Adozione indirizzi regionali entro il 2016[8]	24	Implementazione del test HPV di screening primario nelle donne 34-64 enni nella Regione Toscana	C
			1.14.2 Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno attivato in maniera esclusiva il test HPV-DNA come test di primo livello per lo screening del cervicocarcinoma	DGRT 741/2014[9]	Attivazione in maniera esclusiva test HPV-DNA[9]	24	Implementazione del test HPV di screening primario nelle donne 34-64 enni nella Regione Toscana	C
	1.15	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.1Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	Proporzione di Regioni che hanno adottato gli indirizzi regionali	0[10]	Adozione indirizzi regionali entro il 2016[10]	25	Implementazione di un modello regionale integrato per i soggetti con storia familiare di tumore della mammella (percorsi clinico-diagnostici e di riduzione del rischio)	C

[8] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 1.14.1
[9] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 1.14.2
[10] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 1.15.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
			1.15.2Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno adottato i percorsi in tutte le aziende	0[11]	Adozione dei percorsi in tutte le AUSL[11]	25	Implementazione di un modello regionale integrato per i soggetti con storia familiare di tumore della mammella (percorsi clinico-diagnostici e di riduzione del rischio)	C

[11] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 1.15.2

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.3 - Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	3.1	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	3.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio scolastico regionale, ai programmi di promozione della salute nel contesto scolastico con almeno l'80% delle classi target	(2)	(2)	1	Laboratori Toscana da Ragazzi. Resilienza e stili di vita	S
							2	Unplugged	S
	3.2	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1 Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	Numero di incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale	Non rilevato[12]	Almeno 1 incontro anno[12]	26	Individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico	C
							27	Protocollo di osservazione degli apprendimenti in ambito scolastico per l'individuazione precoce dei Disturbi Specifici dell'apprendimento	S

[12] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 3.2.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
							28	Potenziamento in ambito scolastico delle abilità linguistiche e comunicative dei bambini	S
2.4 - Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	4.1	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	4.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio scolastico regionale , ai programmi di promozione della salute nel contesto scolastico con almeno l''80% delle classi target	(2)	(2)	2	Unplugged	S
							29	Interventi di prevenzione, formazione e trattamento del gioco d'azzardo patologico (G.A.P.)	C
2.5 - Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale	Rapporto tra il numero dei morti in incidente stradale e la popolazione residente (tasso per 1.000.000 di abitanti). Si considera "decesso da incidente stradale" un decesso che avviene entro 30 giorni dall'incidente	Anno 2013: 59,7/ 1.000.000 abitanti (Istat)	50/1.000.000 abitanti (Istat)	7	Verso un invecchiamento attivo	C
							30	Piano Regionale Integrato Infrastrutture e Mobilità (PRIIM)	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
							31	Promozione della cultura della sicurezza stradale	C
	5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1 Tasso di ricoveri per incidente stradale	Percentuale ricoveri per incidente stradale sul totale dei ricoveri per traumatismi ed avvelenamenti	Anno 2013:4,7 %	4%	7	Verso un invecchiamento attivo	C
							30	Piano Regionale Integrato Infrastrutture e Mobilità (PRIIM)	C
							31	Promozione della cultura della sicurezza stradale	C
	5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1 Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che viaggiano in auto (in città e fuori), e che, alla domanda sull'uso delle cinture di sicurezza quando stanno sui sedili posteriori, rispondono: "sempre"	Anno 2013: 18,1%	23%	31	Promozione della cultura della sicurezza stradale	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
				Prevalenza di persone di età 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi sono salite su una motocicletta/scooter/motorino, come guidatore o passeggero e che, alla domanda sull'uso del casco quando vanno in motocicletta/scooter/motorino, sia in città che fuori, rispondono "sempre"	Anno 2013: 98,4%[13]	Anno 2018: 99%[13]			
			5.3.2 Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	Prevalenza di persone 18-69 anni che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche	Anno 2013: 8,7%	6,1%	31	Promozione della cultura della sicurezza stradale	C

[13] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 5.3.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.6 - Prevenire gli incidenti domestici	6.1	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1 Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Numero di ricoveri per incidente domestico	Anno 2013: 7.292	< 7.300	7	Verso un invecchiamento attivo	C
	6.2	Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	6.2.1 Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	Punteggio PASE calcolato con la rilevazione Passi d'Argento relativo al 40% della popolazione Italiana over65 (nel 2012 è 78). L'obiettivo è portare questo punteggio - che comprende il 40% della popolazione over65 - a 90)	Anno 2012: punteggio PASE >=78 per il 64,1% della popolazio-ne over 64 anni	Punteggio PASE >=78 per il 52% della popolazione over 64 anni	18	Attività Fisica Adattata - AFA	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	6.3	Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	6.3.1 Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)	Estensione a tutte le Regioni del modulo opzionale PASSI che indaga sull'aver ricevuto dagli operatori sanitari informazioni su come prevenire gli infortuni domestici.Passi d'Argento, rileva la proporzione di anziani che hanno ricevuto informazioni su come prevenire le cadute in particolare le cadute in casa	0[14]	Inserimento moduli opzionali[14]	32	Inserimento modulo opzionale sugli infortuni domestici nelle rilevazioni PASSI e PASSI d'Argento e diffusione delle principali informazioni di prevenzione presso gli ambulatori dei MMG[15]	C
			6.3.2 Misurazione della percezione del rischio (Passi-Passi d'Argento entro 5 anni)	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano che il rischio di infortunio nel loro ambiente domestico, per sé e propri familiari, è alto o molto alto	Anno 2013: 5,9%	7,60%	32	Inserimento modulo opzionale sugli infortuni domestici nelle rilevazioni PASSI e PASSI d'Argento e diffusione delle principali informazioni di prevenzione presso gli ambulatori dei MMG[15]	C

[14] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 6.3.1
[15] Variazione denominazione progetto n. 32

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	6.4	Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6.4.1 Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	Prevalenza persone 18-69enni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni da operatori sanitari su come prevenire infortuni domestici da operatori sanitari Prevalenza di persone ultra 64enni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni su come evitare le cadute in casa	Adulti 18-69 anni: 15,6 Anziani >64 anni: 16,7% (Passi d'Argento, anno 2012)	Adulti 18-69 anni: 31,2% Anziani >64 anni: 33,4%[16] (Passi d'Argento)	7	Verso un invecchiamento attivo	C
							32	Inserimento modulo opzionale sugli infortuni domestici nelle rilevazioni PASSI e PASSI d'Argento e diffusione delle principali informazioni di prevenzione presso gli ambulatori dei MMG	
	6.5	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico.	6.5.1 Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	Produzione di un report sul fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	0[17]	Produzione di un report[17]	33	L'attività del Centro Antiveleni toscano	C

[16] Modificato il valore atteso al 2018 dell'indicatore "Prevalenza di persone ultra 64enni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni su come evitare le cadute in casa" passato da 24% a 33,4%.
[17] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 6.5.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.9	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	10.9.1 Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	Implementazione di programmi regionali per effettuare corsi di formazione agli operatori del settore, anche in relazione alla normativa EU	0[18]	Almeno 1 evento formativo all'anno[18]	3	Istituti alberghieri e agrari per la salute	S
	10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1 Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	In ottemperanza all'Intesa Stato regioni del 26 febbraio 2009, il monitoraggio del TSH neonatale permette di avere un quadro nazionale sullo stato nutrizionale iodico della popolazione al fine di implementare corrette politiche per la prevenzione dei disordini della carenza iodica	Sistema di trasmissione attivato[19]	Sistema di trasmissione attivato[19]	34	Programma regionale di controllo su sale iodato e sul monitoraggio del TSH neonatale	C

[18] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 10.9.1
[19] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 10.10.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
			10.10.2 Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	Proporzione di Regioni che adottano protocolli per trasmettere i dati (tramite un flusso formale di informazioni) che provengono dai controlli che vengono effettuati nei punti vendita e ristorazione collettiva nella verifica di sale iodato verso il Ministero della salute e all'ISS (Osservatorio nazionale idroprofilassi)	0[20]	Adozione di un protocollo per la trasmissione dei dati[20]	34	Programma regionale di controllo su sale iodato e sul monitoraggio del TSH neonatale	C

[20] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 10.10.2

PROGRAMMA 2. PERCORSO NASCITA

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.1 - Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.2	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1 Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del 6 mese	Prevalenza di donne con figli minori di 6 anni che riferiscono di aver allattato al seno per 6 mesi o più	Donne con figli minori di 6 anni che hanno riferito di aver allattato al seno per 6 mesi o più (ISTAT Ricorso ai Servizi sanitari 2012-2013) = 81.488/N° parti anni 2008-2013 (CAP) = 190.120 81.488/190.120*100=42,9%	45%	35	La protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno	C
2.2 - Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2.2	Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.1 Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Attivazione dello screening audiologico in tutti i punti nascita di ciascuna Regione	Anno 2013: 95% di copertura	95% di copertura	36	Screening uditivo neonatale	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
		Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.2 Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Attivazione dello screening oftalmologico in tutti i punti nascita di ciascuna Regione	Anno 2013: 97% di copertura	97% di copertura	37	Screening oftalmologico neonatale	C

PROGRAMMA 3. LAVORO IN SALUTE

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.7 - Prevenire infortuni e malattie professionali	7.1	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	7.1.1 Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Proporzione di Regioni che producono un report all'anno	0[21]	Un report annuale[21]	38	Report informativo integrato	L
2.8 - Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.9	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	8.9.1 Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	Produzione di un report	0[22]	Un report[22]	39	Sorveglianza sanitaria in ex-esposti all'amianto quale strumento anche per la tutela dell'ambiente e dei cittadini in merito all'amianto	C

[21] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 7.1.1
[22] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.9.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.7 - Prevenire infortuni e malattie professionali	7.2	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.2.1 Emersione del fenomeno tecnopatico misurato mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: - comparto agricolo forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeno e chimico - rischi per apparato muscolo scheletrico	Incremento relativo delle segnalazioni di malattie professionali	Denunce totali (2013): 6.565 Denunce agricoltura (anno 2013): 853 Denunce edilizia (anno 2013): 955 [23]	+ 10% = Denunce totali: 7.500 Denunce agricoltura: 950 Denunce edilizia: 1.000 [23]	40	Emersione malattie professionali	L

[23] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 7.2.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	7.3	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	7.3-4-5.1 Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Proporzione di regioni che programmano azioni di prevenzione	Promozione già attiva[24]	Programmazione di azioni di promozione[24]	41	Sviluppo della presenza e della competenza degli RLS-RLST, sostegno alla bilateralità, promozione buone prassi e percorsi di responsabilità sociale (informazione e assistenza a tutti i portatori di interesse), miglioramento del benessere organizzativo e della sicurezza nei luoghi di lavoro	L

[24] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 7.3-4-5.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	7.4	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale					41	Sviluppo della presenza e della competenza degli RLS-RLST, sostegno alla bilateralità, promozione buone prassi e percorsi di responsabilità sociale (informazione e assistenza a tutti i portatori di interesse), miglioramento del benessere organizzativo e della sicurezza nei luoghi di lavoro	L

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	7.5	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende					41	Sviluppo della presenza e della competenza degli RLS-RLST, sostegno alla bilateralità, promozione buone prassi e percorsi di responsabilità sociale (informazione e assistenza a tutti i portatori di interesse), miglioramento del benessere organizzativo e della sicurezza nei luoghi di lavoro	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	7.6	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	7.6.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio scolastico regionale, ai programmi di promozione della salute e di sviluppo delle competenze in materia di SSL nel contesto scolastico, con almeno l'80% delle classi target	(2)	(2)	42	Cultura della sicurezza nelle scuole	S

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	7.7	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	7.7.1Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a comparto agricoltura - comparto edilizia	Riduzione relativa all'indice di frequenza totale degli infortuni con prognosi maggiore di 40 giorni o con postumi permanenti superiori al 5% Inail, o mortali	IF: 5,8 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 9,7 ogni 1000 addetti nelle costruzioni Agricoltura, valore assoluto: 1.040 infortuni gravi	IF: 4,8 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 7,7 ogni 1000 addetti nelle costruzioni Agricoltura, valore assoluto: 1.000 infortuni gravi	43	Programmazione attività di controllo integrata per la riduzione degli infortuni gravi e mortali	L
	7.8	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	7.8.1 Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Proporzione di Regioni che adottano gli atti (Comma 3 lettera c) art. 5 Dlgs 81/08 e dall'art. 7 dello stesso d. lgs)	0[25]	Adozione atti d'indirizzo[25]	44	Qualità e omogeneità vigilanza	L

[25] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 7.8.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.8 - Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.7	Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	8.7.1 Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	Definizione di un sistema di indicatori che monitori la realizzazione degli obiettivi del Piano nazionale controlli	0[26]	Esistenza di un sistema di indicatori[26]	45	Attuazione e sviluppo programmi di controllo per la sicurezza chimica	L

[26] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.7.1

PROGRAMMA 4. AMBIENTE E SALUTE

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.8 - Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.1	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	8.1.1 Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute	Disponibilità di documenti che evidenziano la programmazione integrata nell'ambito della tematica ambiente e salute	0[27]	Realizzazione di 1 documento[27]	46	Programma regionale Ambiente e salute	C
			8.1.2 Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute	Evidenza documentata di esistenza di una rete e della relativa attività	0[28]	Costruzione di una rete dei Ref. sanitari[28]	46	Programma regionale Ambiente e salute	C

[27] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.1.1
[28] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.1.2

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	8.2.1 Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)	Documentazione di accordo	0[29]	Accordo interistituzio-nale[297]	46	Programma regionale Ambiente e salute	C
			8.2.2 Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	Realizzazione di uno studio di esposizione su contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione	1[30]	Studio di esposizione[30]	46	Programma regionale Ambiente e salute	C

[29] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.1.3
[30] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.2.2

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	8.3	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	8.3.1 Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti	Produzione di atti di indirizzo regionali	0[31]	Produzione atti d'indirizzo regionali[31]	46	Programma regionale Ambiente e salute	C
	8.4	Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	8.4.1 Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale	Produzione di atti di indirizzo regionali	0[32]	Produzione atti d'indirizzo regionali[32]	46	Programma regionale Ambiente e salute	C

[31] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.3.1
[32] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.4.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	8.5	Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	8.5.1 Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2016)	Curriculum formativo per gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	0[33]	Definizione di 1 curriculum formativo[33]	46	Programma regionale Ambiente e salute	C
			8.5.2 Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2017)	Corso di formazione	0[34]	Almeno 1 corso di formazione[34]	46	Programma regionale Ambiente e salute	C

[33] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.5.1
[34] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.5.2

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
			8.5.3 Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	Proporzione di operatori appartenenti al profilo sanitario di dipartimenti di prevenzione, ARPA, MMG e PLS formati	0[35]	50%[35]	46	Programma regionale Ambiente e salute	C
	8.6	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	8.6.1 Regioni che hanno recepito le linee guida	Atto formale di recepimento delle linee guida nazionali o, in assenza, adozione di indirizzo regionale specifico	0[36]	Atto formale di recepimento[36]	46	Programma regionale Ambiente e salute	C

[35] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.5.3
[36] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.6.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	8.8	Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	8.8.1 Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	Corsi di formazione nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	Formazione già presente[37]	Almeno 1 corso di formazione[37]	45	Attuazione e sviluppo programmi di controllo per la sicurezza chimica	L
	8.10	Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	8.10.1 Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	Adozione di indirizzi reginali specifici	0[38]	Adozione di indirizzi specifici[38]	46	Programma regionale Ambiente e salute	C

[37] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.8.1
[38] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.10.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	8.11	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	8.11.1 Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	Evidenza documentata della realizzazione di interventi di promozione	0[39]	Realizzazione di interventi di promozione[39]	47	Ragazzinsieme e Estate nei Parchi	C
	8.12	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	8.12.1 Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	Evidenza documentata della realizzazione di interventi informativi	0[40]	Realizzazione di interventi informativi[40]	48	Rischio da Radiazione solare ultravioletta nei lavoratori outdoor: linee di indirizzo sulle misure di prevenzione e valutazione di fattibilità di nuovi approcci per la loro diffusione	L

[39] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.11.1
[40] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.12.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	8.12	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	8.12.1 Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	Evidenza documentata della realizzazione di interventi informativi	0[41]	Realizzazio-ne di interventi informativi[41]	47	Ragazzinsieme e Estate nei Parchi	C

[41] Correzione refuso con inserimento di valore baseline e valore atteso per indicatore PNP 8.12.1

PROGRAMMA 5. PREVENIRE LE MALATTIE INFETTIVE

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.9 - Ridurre la frequenza di infezioni/ malattie infettive prioritarie	9.1	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1-2.1 Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Tasso di indagine di laboratorio: Rapporto percentuale tra numero di casi sospetti di morbillo o rosolia testati in un laboratorio di riferimento qualificato e numero di casi sospetti di morbillo e rosolia. Deve essere escluso dal denominatore qualunque caso sospetto che non abbia analisi di laboratorio e che sia a) confermato da collegamento epidemiologico oppure b) scartato come non caso di morbillo/rosolia a causa di un collegamento epidemiologico ad: • un caso di altra malattia infettiva confermato in laboratorio oppure • un caso di morbillo/rosolia negativo a IgM	anno 2014 - morbillo = 57/59 = 96,6 % anno 2014 - rosolia = 2/2 =100%	Morbillo >= 95% Rosolia >=95%	49	Attuazione Piano Nazionale per eliminazione di morbillo e rosolia congenita e relative circolari ministeriali	C
	9.2	Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce					50	Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva (SISPC)	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	9.3	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	9.3.1 Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	Percentuale di notifiche inviate da ASL a regione/PA attraverso il sistema informativo regionale sul totale di notifiche pervenute all'assessorato alla Sanità della Regione	97,9%	100%	50	Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva (SISPC)	C
	9.4	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	9.4.1 Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	Proporzione di casi di malattie invasive da meningococco e pneumococco, notificati al sistema MIB rispetto alle SDO	Anno 2014: 42,8%	80%	51	Migliorare il sistema di notifica delle Malattie Batteriche Invasive	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	9.5	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.1 Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Proporzione di casi di tubercolosi polmonare bacillifera persi al follow up sul numero totale di casi di tubercolosi polmonare bacillifera notificati nell'anno (da rilevare ogni 2 anni)	38% (dato rilevato al 31/12/2014) [42]	- 50% [42]	50	Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva (SISPC)	C
							52	Sistema di monitoraggio degli esiti della TBC polmonare	C

[42] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 9.5.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
			9.5.2 Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/L indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV	Rapporto percentuale tra numero di nuove diagnosi di HIV con un numero di linfociti CD4 minore di 350 cell/μL e numero di soggetti con nuova diagnosi di HIV.I late presenter (LP) sono quei pazienti che al momento della prima diagnosi di sieropositività hanno un numero di linfociti CD4 minore di 350 cell/μL o hanno una patologia indicativa di AIDS indipendentemente dal numero di CD4	59%	44,3%[43]	53	I Love Safe Sex: un'app contro l'HIV	C

[43] Modificato il valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 9.5.2

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
							54	Infografica HIV e MTS	C
	9.6	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, esidente/assistiti)	9.6.1 Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Percentuale di Regioni che hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata (rif. PNV 2005-2007 e PNPV 2010-2012, PNEMoRc 2003 e 2010-2015)	1 anagrafe vaccinale per Az. Usl[44]	Anagrafe vaccinale regionale = 1[44]	50	Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva (SISPC)	C

[44] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 9.6.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	9.7	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.7.1 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Definizione PASSI: Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da almeno una malattia cronica (ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie e asma bronchiale, tumori, malattie croniche del fegato)	21,3%	42,6%[45]	7	Verso un invecchiamento attivo	C
							55	Infografica vaccinazioni	C
			9.7.2 Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Tutti gli indicatori di copertura previsti dal PNPV e relativi baseline e standard	Vedi tabella 1	Vedi tabella 1	55	Infografica vaccinazioni	C

[45] Modificato il valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 9.7.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
							56	Accordo regionale per l'effettuazione delle attività di Vaccinazione nell'ambito della pediatria di famiglia	C
	9.8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1 Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Proporzione di Regioni che realizzano un programma di comunicazione. Il programma deve prevedere interventi periodici di cui deve essere valutato l'impatto	-[46]	Realizzazione di 1 programma di comunicazione regionale[46]	55	Infografica vaccinazioni[47]	C
							56	Accordo regionale per l'effettuazione delle attività di Vaccinazione nell'ambito della pediatria di famiglia	C

[46] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 9.8.1
[47] Inserito il progetto n. 55 a supporto del raggiungimento dell'obiettivo PNP 9.8

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
							57	Programma di comunicazione per la diffusione della corretta informazione sulla vaccinazione consapevole nella Regione Toscana	C
	9.9	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	9.9.1 Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	Proporzione di Regioni che documentano l'adozione di un piano di risposta alle emergenze	DGRT 1390/2014 [48]	Adozione di un Piano Regionale di risposta alle emergenze[48]	58	Aggiornamento delle direttive alle ASL per la pianificazione della risposta alle emergenze	C

[48] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 9.9.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	9.10	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.10.1 Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	Proporzione di strutture ospedaliere, appartenenti ad aziende sanitarie e aziende ospedaliere, aderenti alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013, sul totale delle strutture ospedaliere	60%	100%	50	Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva (SISPC)	C
							59	Sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	C
	9.11	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	9.11.1 Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie	Proporzione di Regioni che producono un report annuale che documenti l'uso degli antibiotici, con finalità di controllo dell'antibiotico resistenza	0[49]	Produzione di un report annuale che documenti l'uso degli antibiotici[49]	60	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	C

[49] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 9.11.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	9.12	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	9.12.1 Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Proporzione di Regioni che realizzano il programma di comunicazione. Il programma deve prevedere interventi periodici di cui deve essere valutato l'impatto	0[50]	Realizza-zione di un programma di comunica-zione per aumentare la consapevo-lezza dell'uso di antibiotici[50]	61	Programma regionale di comunicazione per un uso responsabile degli antibiotici	C
	9.13	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.13.1 Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	Proporzione di CIO che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza	50%	100%	62	Mettere in atto azioni mirate a monitorare la frequenza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dei principali fattori di rischio nelle aziende sanitarie	C

[50] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 9.12.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
							63	Mettere in atto azioni finalizzate al controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12/2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.2	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	10.2.1 Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	L'adozione di un sistema informatizzato per tracciare il percorso produttivo e distributivo dei farmaci veterinari persegue diversi obiettivi: • migliorare gli strumenti di analisi e controllo dell'intera filiera sul territorio nazionale, • migliorare gli strumenti di "rintracciabilità" a disposizione delle autorità competenti, • monitorare e studiare l'antibiotico-resistenza, attraverso strumenti di analisi delle vendite di antibiotici, • permettere l'integrazione con i sistemi per la dematerializzazione della ricetta veterinaria, al fine di snellire le procedure operative attualmente sostenute dagli operatori	0[51]	Almeno 1 evento anno[51]	64	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza attraverso la formazione sull'uso corretto dei farmaci veterinari e l'attuazione del piano di monitoraggio armonizzato della resistenza antimicrobica dei batteri zoonotici e commensali	C

[51] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 10.2.1

Tabella 1

Tabella 1	Italia	Toscana	Toscana	Toscana
Coperture Vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV 2012-2014	**31/12/2013 (ciclo completo)**	**31/12/2013 (ciclo completo) nati coorte 2011**	**31/12/2014 (ciclo completo) nati coorte 2012**	**31/12/2018 (ciclo completo) PNPV 2012-2014**
Difterite (nuovi nati)	95,4%	95,8%	95,6 %	>=95%
Tetano (nuovi nati)	95,4%	95,9%	95,7%	>=95%
Pertosse (nuovi nati)	95,4%	96,0%	95,4%	>=95%
Poliomielite (nuovi nati)	95,4%	95,8%	95,4%	>=95%
Epatite B (nuovi nati)	95,3%	95,7%	95,1%	>=95%
Haemofilus Influenzae tipo B (nuovi nati)	94,5%	95,6%	95,1%	>=95%
Difterite (5-6 anni)	Non Disp.	91,3% (coorte 2006)	88,4% (coorte 2007)	>=95%
Tetano (5-6 anni)	Non Disp.	91,4% (coorte 2006)	88,6% (coorte 2007)	>=95%
Pertosse (5-6anni)	Non Disp.	91,2% (coorte 2006)	88,4% (coorte 2007)	>=95%
Poliomielite (5-6 anni)		90,9% (coorte 2006)	88,1%(coorte 2007)	>=95%
Difterite (11-18 anni)	Non Disp.	83,3% (coorte 1997)	84,9 %(coorte 1998)	>=90%
Tetano (11-18 anni)	Non Disp.	83,5% (coorte 1997)	85,3 % (coorte 1998)	>=90%
Pertosse (11-18 anni)	Non Disp.	79,5% (coorte 1997)	82,8% (coorte 1998)	>=90%
Morbillo (1a dose)	88,1%	90,0%	89,3%	>=95%
Parotite (1a dose)	88,1%	90,0%	89,2%	>=95%
Rosolia (1a dose)	88,1%	90,0%	89,2 %	>=95%

Morbillo (2a dose) (5-6 anni)	Non Disp.	85,2% (coorte 2006)	82,3% (coorte 2007)	>=95%
Parotite (2a dose) (5-6 anni)	Non Disp.	84,8% (coorte 2006)	82,1%(coorte 2007)	>=95%
Rosolia (2a dose) (5-6 anni)	Non Disp.	84,9 % (coorte 2006)	82,1%(coorte 2007)	>=95%
Morbillo (11-18 anni)	Non Disp.	Non disponibile	Non disponibile	>=95%
Parotite (11-18 anni)	Non Disp.	Non disponibile	Non disponibile	>=95%
Rosolia (11-18 anni)	Non Disp.	Non disponibile	Non disponibile	>=95%
Antinfluenzale >=65 anni	55,4%	60,2%	50,6%	>=75%
Pneumococco tredicivalente (nuovi nati)	86,6%	94,0%	93,8%	>=95%
Meningococco C coniugato (nuovi nati)	78,5%	90,2%	89,3%	>=95%
Pneumococco tredicivalente (11-18 anni)	Non Disp.	Non Disp.	Non Disp.	Non Disp.
Meningococco C coniugato (11-18 anni)	Non Disp.	57,3% (coorte 1997)	69,1% (coorte 1998)	>=95%
HPV	56,6%	75,6% (ciclo completo coorte 2001)	80,4% (ciclo completo coorte 2001) 75,8% (ciclo completo coorte 2002)	>=70% (coorte 2001) >=80% (dalla coorte 2002 >=95 (dalla coorte del 2003)
Varicella (nuovi nati)	Non Disp.	77,6%	77,1%	>=95% (dalla coorte 2014)
Varicella (5-6 anni)	Non Disp.	37,8% (coorte 2006)	46,4% (coorte2007)	>=95% (dalla coorte 2014)
Varicella (11-18 anni)	Non Disp.	Non disponibile	Non disponibile	>=95% (dalla coorte 2014)

Mancata vaccinazione ANTIPOLIO ricondotta a ben precise motivazioni	82%	Non disponibile	97,6%	100%
Mancata vaccinazione ANTIMORBILLO ricondotta a ben precise motivazioni	Non Disp.	95,6%	95,3%	100%

PROGRAMMA 6. SICUREZZA ALIMENTARE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.1	Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	10.1.1 Adozione di protocolli per l'intervento integrato	Adozione di misure di coordinamento e cooperazione tra la Regione e le altre Amministrazioni che effettuano controlli sulla filiera alimentare al fine di assicurare l'efficace coordinamento di cui all'Articolo 4, paragrafo 3 del regolamento 882/2004	75%	100%	65	Piano regionale integrato in materia di sicurezza alimentare (attuazione punto 8, allegato B, DGRT 881/2014)	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	10.3	Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	10.3.1 Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali	Protocollo di intesa tra aziende sanitarie, IZS e ARPA per l'adozione di un set diagnostico standardizzato e relative procedure ai fini dell'implementazione del sistema di allerta e sorveglianza delle malattie zoonotiche di origine alimentare	0[52]	Stesura protocollo d'intesa[52]	66	Definizione di un panel di analisi routinarie da effettuare sull'uomo e sugli alimenti nel corso di episodi di MTA	C

[52] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 10.3.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	10.4	Completare i sistemi anagrafici	10.4.1Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	Inserimento nel Sistema Informativo Nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM (piattaforma SINVSA) di tutti i nuovi operatori del settore dei mangimi (OSM) registrati o riconosciuti a partire dal 2015 e trasferimento delle anagrafiche preesistenti in possesso di Regioni e P.A. secondo le tempistiche e le modalità dettate dal Piano Nazionale Alimentazione Animale 2015-2017	0[53]	Implementazione SINVSA [53]	50	Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva (SISPC)	C

[53] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 10.4.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
			10.4.2 Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	La classificazione delle attività soggette a registrazione ai sensi del Reg. 852/2004 (di seguito Master List 852) è stata elaborata dal gruppo di lavoro "Anagrafi e Nomenclatore" del Ministero della Salute e trasmessa con nota prot. DGSAF 9875-P-15/05/2013	0[54]	Conformità delle anagrafi alla Masterlist 852/ 2004[54]	50	Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva (SISPC)	C

[54] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 10.4.2

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	10.5	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.1 Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari	Adozione di piani operativi di intervento per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra le componenti sanitarie e con altri attori che concorrono alla gestione (es. protezione civile, vigili del fuoco, forze di polizia, ecc.)	0[55]	Piano d'inter-vento[55]	67	Aggiornamento e sviluppo dei piani di emergenza dei Dipartimenti di Prevenzione con particolare riferimento alle emergenze in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	C

[55] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 10.5.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
			10.5.2 Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	Come previsto dall'Intesa Stato regioni del 24 gennaio 2008, l'Unità di Crisi regionale e delle province autonome di Trento e Bolzano ha il compito, di "promuovere l'organizzazione di corsi di formazione e addestramento dei servizi veterinari, dei SIAN, degli IZS e delle ARPA"	0[56]	Evento realizzato [56]	67	Aggiornamento e sviluppo dei piani di emergenza dei Dipartimenti di Prevenzione con particolare riferimento alle emergenze in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	C

[56] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 10.5.2

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
			10.5.3 Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	Con appositi dispositivi normativi l'Italia ha adottato piani di emergenza per diverse malattie infettive e diffusive animali: afta epizootica, malattia vescicolare del suino, blue tongue, peste suina classica, peste suina africana, influenza aviaria, malattia di Newcastle	0[57]	Evento realizzato [57]	67	Aggiornamento e sviluppo dei piani di emergenza dei Dipartimenti di Prevenzione con particolare riferimento alle emergenze in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	C

[57] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 10.5.3

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	10.6	Prevenire le malattie infettive e diffusive di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1 Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	I piani di sorveglianza sanitaria degli animali selvatici devono avere come obiettivo prioritario la rapida rilevazione di un determinato agente eziologico nel territorio soggetto a sorveglianza (early detection), nonché la contestuale raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni domestiche e agli esseri umani e sulla base di questa l'adozione di idonee misure di gestione. Le malattie da sottoporre a sorveglianza sono: afta epizootica, peste suina classica, peste suina africana, rabbia, influenza aviaria, west nile disease, pseudopeste aviare, brucellosi, tubercolosi	0[58]	Piano attuato per almeno 4 malattie[58]	68	Piano di sorveglianza regionale per il rilevamento precoce della Tubercolosi nei cinghiali selvatici e tassi, della Rabbia nelle volpi, della West Nile Disease e della Influenza Aviaria nell'avifauna selvatica	C

[58] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 10.6.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	10.7	Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1 Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013	Adeguamento del processo di pianificazione regionale dei campionamenti per l'analisi, al fine di soddisfare le esigenze emerse in sede di riesame delle attività di controllo ufficiale	0[59]	Pianifica-zione campio-namenti[59]	69	Sviluppo capacità di laboratorio in ambito di sicurezza alimentare	C

[59] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 10.7.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	10.11	Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	10.11.1 Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	Per il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale è necessario prevedere uno specifico percorso di formazione e mantenimento nel tempo di un'adeguata qualificazione degli addetti al controllo ufficiale/audit. L'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 stabilisce tre percorsi formativi distinti	0	100%	70	Formazione personale Autorità Competenti - Attuazione punto 5.1 e 5.2 Accordo 46/CSR/2013	C

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto Regionale	Setting
	10.12	Realizzare gli audit previsti dall'art. 4, paragrafo 6, del regola-mento CE 882/2004	10.12.1 Rendicon-tazione dell'attività di audit svolta	Nel caso in cui le autorità competenti regionali siano articolate in strutture organizzative differenti, per l'igiene e nutrizione e alimenti, da un lato, e Servizi veterinari, dall'altro, entrambi devono svolgere un'attività di audit nei settori di pertinenza. Inoltre tutte le autorità competenti locali devono aver ricevuto almeno un audit entro il 2018. L'indicatore è soddisfatto qualora l'attività di audit regionale, svolta (o sotto la propria responsabilità) da tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, qualora ve ne siano più di una abbia garantito: a) annualmente una copertura territoriale pari o superiore al 20% delle ASL b) ed una copertura annuale del 20% dei sistemi di controllo (SC) di cui al "Country Profile Italia" della Commissione europea (ad esclusione dei sistemi di controlli sulle importazioni e salute delle piante): - SC della salute animale - SC degli alimenti di origine animale - SC dei mangimi e della alimentazione degli animali - SC delle TSEs e dei sottoprodotti di origine animale - SC dei farmaci veterinari e residui - SC degli alimenti e dell'igiene generale - SC dei fitosanitari e dei loro residui - SC del benessere animale.	1) Copertura Territoriale = 30 % 2) copertura sistemi di controllo = 50 %	1) Copertura Territoriale = 30 % 2) copertura sistemi di controllo = 50 %	71	Sistema audit regionale in sicurezza alimentare	C

PROGRAMMA 7. AMICI A 4 ZAMPE

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto regionale	Setting
2.10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.8	Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	10.8.1 Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target	Realizzazione nell'ambito del programma di prevenzione del randagismo (articolo 3 della legge 281/91) di un piano di informazione ed educazione circa il possesso responsabile degli animali da affezione, degli obblighi di identificazione e delle condizioni di benessere animale	Parziale realizzazione[60]	Realizzazione di azioni di informazione /comunicazione rivolte alla popolazione[60]	72	Contrasto e prevenzione del randagismo e gestione popolazioni di animali d'affezione	C/S

[60] Specificati il baseline regionale e valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 10.8.1

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto regionale	Setting
			10.8.2 Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	L'identificazione dei cani attraverso un microchip e la conseguente iscrizione nell'anagrafe degli animali da affezione costituiscono uno dei principali strumenti di prevenzione del randagismo. All'interno della popolazione di cani vaganti sul territorio l'identificazione consente la restituzione al legittimo proprietario ed il richiamo a forme di possesso responsabile degli animali. La percentuale di cani vaganti catturati già microchippati - pertanto restituibili ai proprietari - sul totale dei catturati è un indicatore che misura il grado di diffusione dello strumento "anagrafe" sul territorio regionale. L'indicatore si ritiene soddisfatto se il numero di cani catturati nel territorio regionale, risultati identificati ed iscritti, è in incremento rispetto al numero di cani catturati totali	Anno 2013: 62%	≥62%[61]	72	Contrasto e prevenzione del randagismo e gestione popolazioni di animali d'affezione	C/S

[61] Modificato il valore atteso 2018 dell'indicatore PNP 10.8.2

Macro obiettivo PNP 2014-2018	Numero obiettivo PNP	Obiettivo centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018	Definizione operativa	Baseline regionale	Valore regionale atteso al 31/12 /2018	N.	Progetto regionale	Setting
			10.8.3 Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	Ai sensi dell'articolo 24 del regolamento di polizia veterinaria i canili/rifugi sono soggetti a controlli da parte dei servizi veterinari competenti con una frequenza appropriata	60% (non gestiti direttamente dal servizio veterinario delle Az. Usl)	100% (non gestiti direttamente dal servizio veterinario delle Az. Usl)	72	Contrasto e prevenzione del randagismo e gestione popolazioni di animali d'affezione	C/S

I PROGETTI

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
1	Laboratori Toscana da Ragazzi. Resilienza e stili di vita	S	1	2.1 - Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1
				2.3 - Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	3.1	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	3.1.1
2	Unplugged	S	1	2.1 - Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1
				2.3 - Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	3.1	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	3.1.1
				2.4 - Prevenire le dipendenze (sostanze,	4.1	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	4.1.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
				comportamenti)			
3	Istituti alberghieri e agrari per la salute	S	1	2.1 - Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1
					1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.2
				2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.9	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	10.9.1
4	Stretching in classe	S	1	2.1 - Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1
5	Sport e Scuola compagni di banco	S	1	2.1 - Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1
					1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
6	Diffusione, applicazione e controllo delle Linee di Indirizzo della Regione Toscana per la Ristorazione Scolastica: implementazione e sviluppo	S	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1
					1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1-2
7	Verso un invecchiamento attivo	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1
					1.4	Ridurre il numero dei fumatori	1.4.1
					1.5	Estendere la tutela dal fumo passivo	1.5.1
					1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1
					1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1-2
					1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.2
					1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1
					1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.2
					1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.3
				2.5 – Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1
					5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
				2.6 – Prevenire gli incidenti domestici	6.1	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1
					6.4	Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6.4.1
			5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.7	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.7.1
8	La medicina dello sport a supporto dei sistemi di sorveglianza regionali	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1
9	WHP- Luoghi di lavoro che promuovono Salute	L	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1
					1.4	Ridurre il numero dei fumatori	1.4.1
					1.5	Estendere la tutela dal fumo passivo	1.5.1
					1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1
					1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1-2
					1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.2
					1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
10	PreDiCHIP – Prevenzione del Diabete tra i Cinesi residenti a Prato	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1
11	Sinergie tra corretta nutrizione e promozione della salute orale	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.3	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1
12	Percorso assistenziale al fumatore con patologia fumo-correlata in Regione Toscana: integrazione fra interventi di primo e secondo livello	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.4	Ridurre il numero dei fumatori	1.4.1
13	Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.1
							1.10.2
							1.10.3
							1.10.4
							1.10.5
							1.10.6
					1.11	Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	1.11.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
					1.4	Ridurre il numero dei fumatori	1.4.1
					1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1
					1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1-2
					1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1
					1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1
14	Interventi di prevenzione e riduzione del danno in favore di persone tossico/ lcol dipendenti in condizione e/o a rischio di marginalità sociale.	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1
15	Accordo C.E.A.R.T. in materia di prevenzione e recupero di persone con problemi di dipendenza	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1
16	Pranzo sano fuori casa	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1-2
					1.8	Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.2

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
17	Percorso assistenziale per il bambino in eccesso ponderale	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1-2
18	Attività Fisica Adattata – AFA	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.2
				2.6 – Prevenire gli incidenti domestici	6.2	Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	6.2.1
19	Interventi di prevenzione delle cadute nell'anziano basati sulla diffusione delle metodologia Programma di Esercizi Otago	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.3
20	Educazione terapeutica delle persone con diabete mellito	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.10	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.2
21	Campo scuola per pazienti con diabete mellito di tipo 1	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.11	Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	1.11.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
22	Aumentare i livelli di estensione dei programmi di screening oncologico per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.12	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.12.1 1.12.2 1.12.3
23	Aumentare i livelli di adesione ai programmi di screening oncologico organizzato per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.13	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.13.1 1.13.2 1.13.3
24	Implementazione del test HPV di screening primario nelle donne 34-64 enni nella Regione Toscana	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.14	Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.1 1.14.2

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
25	Implementazione di un modello regionale integrato per i soggetti con storia familiare di tumore della mammella (percorsi clinico-diagnostici e di riduzione del rischio)	C	1	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.15	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.1 1.15.2
26	Individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico	C	1	2.3 – Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	3.2	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1
27	Protocollo di osservazione degli apprendimenti in ambito scolastico per l'individuazione precoce dei Disturbi Specifici dell'apprendimento	S	1	2.3 – Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	3.2	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1
28	Potenziamento in ambito scolastico delle abilità linguistiche e comunicative dei bambini	S	1	2.3 – Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	3.2	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
29	Interventi di prevenzione, formazione e trattamento del gioco d'azzardo patologico (G.A.P.)	C	1	2.4 – Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	4.1	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	4.1.1
30	Piano Regionale Integrato Infrastrutture e Mobilità (PRIIM)	C	1	2.5 – Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1
					5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1
31	Promozione della cultura della sicurezza stradale	C	1	2.5 – Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1
					5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1
					5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1
							5.3.2
32	Inserimento modulo opzionale sugli infortuni domestici nelle rilevazioni PASSI e PASSI d'Argento e diffusione delle principali informazioni di prevenzione presso gli ambulatori dei MMG[62]	C	1	2.6 – Prevenire gli incidenti domestici	6.3	Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	6.3.1
							6.3.2
					6.4	Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS[63]	6.4.1

[62] Modificato titolo progetto n. 32

[63] Inserito obiettivo PNP 6.4 nelle colonne "Numero obiettivo PNP", "Obiettivo centrale PNP" e "Indicatore PNP" che in questo caso è il 6.4.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
33	L'attività del Centro Antiveleni toscano	C	1	2.6 – Prevenire gli incidenti domestici	6.5	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico.	6.5.1
34	Programma regionale di controllo su sale iodato e sul monitoraggio del TSH neonatale	C	1	2.10 – Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1 10.10.2
35	La protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno	C	2	2.1 – Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.2	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1
36	Screening uditivo neonatale	C	2	2.2 – Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2.2	Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.1
37	Screening oftalmologico neonatale	C	2		2.2	Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.2
38	Report informativo integrato	L	3	2.7 – Prevenire infortuni e malattie professionali	7.1	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	7.1.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
39	Sorveglianza sanitaria in ex-esposti all'amianto quale strumento anche per la tutela dell'ambiente e dei cittadini in merito all'amianto	C	3	2.7 – Prevenire infortuni e malattie professionali	8.9	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	8.9.1
40	Emersione malattie professionali	L	3	2.7 – Prevenire infortuni e malattie professionali	7.2	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.2.1
41	Sviluppo della presenza e della competenza degli RLS-RLST, sostegno alla bilateralità, promozione buone prassi e percorsi di responsabilità sociale (informazione e assistenza a tutti i portatori di interesse), miglioramento del benessere organizzativo e della sicurezza nei luoghi di lavoro	L	3	2.7 – Prevenire infortuni e malattie professionali	7.3	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	7.3-4-5.1
					7.4	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	7.3-4-5.1
		C	3		7.5	Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	7.3-4-5.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
42	Cultura della sicurezza nelle scuole	S	3	2.7 – Prevenire infortuni e malattie professionali	7.6	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	7.6.1
43	Programmazione attività di controllo integrata per la riduzione degli infortuni gravi e mortali	L	3	2.7 – Prevenire infortuni e malattie professionali	7.7	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	7.7.1
44	Qualità e omogeneità vigilanza	L	3	2.7 – Prevenire infortuni e malattie professionali	7.8	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	7.8.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
45	Attuazione e sviluppo programmi di controllo per la sicurezza chimica	L	3	2.8 - Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.7	Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	8.7.1
			4		8.8	Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	8.8.1
46	Programma regionale Ambiente e salute	C	4	2.8 - Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.1	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	8.1.1 8.1.2
					8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	8.2.1 8.2.2

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
					8.3	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	8.3.1
					8.4	Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	8.4.1
					8.5	Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	8.5.1
							8.5.2
							8.5.3
					8.6	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	8.6.1
					8.10	Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	8.10.1
47	Ragazzinsieme e Estate nei Parchi	C	4	2.8 - Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.11	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	8.11.1
					8.12	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	8.12.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
48	Rischio da Radiazione solare ultravioletta nei lavoratori outdoor: linee di indirizzo sulle misure di prevenzione e valutazione di fattibilità di nuovi approcci per la loro diffusione	L	4	2.8 - Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.12	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	8.12.1
49	Attuazione Piano Nazionale per eliminazione di morbillo e rosolia congenita e relative circolari ministeriali	C	5	2.9 - Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.1	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1-2.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
50	Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva (SISPC)	C	5	2.9 - Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.2	Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	9.1-2.1
					9.3	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	9.3.1
					9.5	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.1
							9.5.1
					9.6	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	9.6.1
					9.10	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.10.1
			6	2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.4	Completare i sistemi anagrafici	10.4.1
							10.4.2

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
51	Migliorare il sistema di notifica delle Malattie Batteriche Invasive	C	5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.4	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	9.4.1
52	Sistema di monitoraggio degli esiti della TBC polmonare	C	5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.5	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.1
53	I Love Safe Sex: un'app contro l'HIV	C	5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.5	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.2
54	Infografica HIV e MTS	C	5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.5	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.2
55	Infografica vaccinazioni	C	5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.7	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.7.1 9.7.2

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
					9.8[64]	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1
56	Accordo regionale per l'effettuazione delle attività di Vaccinazione nell'ambito della pediatria di famiglia	C	5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.7	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.7.2
					9.8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1
57	Programma di comunicazione per la diffusione della corretta informazione/formazione sulla vaccinazione consapevole nella Regione Toscana[65]	C	5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.8	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1

[64] Inserimento obiettivo PNP 9.8.1, e relativo indicatore, tra gli obiettivi perseguiti dal progetto n. 55
[65] Modificato titolo del progetto n. 57

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
58	Aggiornamento delle direttive alle ASL per la pianificazione della risposta alle emergenze[66]	C	5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.9	Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	9.9.1
59	Sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	C	5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.10	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.10.1
60	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	C	5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.11	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	9.11.1
61	Programma regionale di comunicazione per un uso responsabile degli antibiotici	C	5	2.9 – Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.12	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	9.12.1

[66] Modificato titolo del progetto n. 58

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
62	Mettere in atto azioni mirate a monitorare la frequenza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dei principali fattori di rischio nelle aziende sanitarie	C	5	2.9 - Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.13	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.13.1
63	Mettere in atto azioni finalizzate al controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	C	5	2.9 - Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	9.13	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.13.1
64	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza attraverso la formazione sull'uso corretto dei farmaci veterinari e l'attuazione del piano di monitoraggio armonizzato della resistenza antimicrobica dei batteri zoonotici e commensali	C	5	2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.2	Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	10.2.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
65	Piano regionale integrato in materia di sicurezza alimentare (attuazione punto 8, allegato B, DGRT 881/2014)	C	6	2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.1	Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	10.1.1
66	Definizione di un panel di analisi routinarie da effettuare sull'uomo e sugli alimenti nel corso di episodi di MTA	C	6	2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.3	Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	10.3.1
67	Aggiornamento e sviluppo dei piani di emergenza dei Dipartimenti di Prevenzione con particolare riferimento alle emergenze in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	C	6	2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.5	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.1 10.5.2 10.5.3

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
68	Piano di sorveglianza regionale per il rilevamento precoce della Tubercolosi nei cinghiali selvatici e tassi, della Rabbia nelle volpi, della West Nile Disease e della Influenza Aviaria nell'avifauna selvatica	C	6	2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.6	Prevenire le malattie infettive e diffusive di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1
69	Sviluppo capacità di laboratorio in ambito di sicurezza alimentare	C	6	2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.7	Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1
70	Formazione personale Autorità Competenti - Attuazione punto 5.1 e 5.2 Accordo 46/CSR/2013	C	6	2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale	10.11	Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	10.11.1

N.	Progetto Regionale	Setting	Programma	Macro Obiettivo PNP 2014-2018	Numero Obiettivo PNP	Obiettivo Centrale PNP 2014-2018	Indicatore PNP 2014-2018
				Integrato dei Controlli			
71	Sistema audit regionale in sicurezza alimentare	C	6	2.10 - Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.12	Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	10.12.1
72	Contrasto e prevenzione del randagismo e gestione popolazioni di animali d'affezione	C/S	7	2.10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.8	Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	10.8.1 10.8.2 10.8.3

N. 01 Laboratori Toscana da Ragazzi. Resilienza e stili di vita

Descrizione	L'efficacia degli interventi basati sull'approccio della Resilienza emerge da molte ricerche, tra cui gli studi con adolescenti in situazioni di rischio (Fergus e Zimmerman, 2005; Ostaszewski e Zimmerman, 2006), gli studi svolti in situazioni con grandi disuguaglianze di potere (Brodsky and Scheibler 2011; Brodsky et al. 2011) e più in generale come premessa per successivi interventi finalizzati all'empowerment. Più in generale si può evidenziare che tali studi differiscono da quelli centrati sul rischio nel dare maggior rilievo alle risorse degli individui e delle comunità. La ricerca sulla resilienza di comunità è ancora poco sviluppata, e si è focalizzata finora soprattutto sulla capacità di fronteggiare eventi emergenziali (Prati, Pietrantoni, 2009). Tuttavia alcune caratteristiche delle comunità resilienti possono essere applicate non solo in situazioni collettive post-traumatiche, ma anche nella promozione del benessere in un contesto di vita. La scuola come comunità educante assume una particolare rilevanza nel contesto territoriale, essendo il luogo privilegiato che può intessere reti (funzione bonding) anche con segmenti di popolazione altrimenti poco raggiungibili (funzione bridging). La scuola può assumere pertanto centralità come momento di costruzione di capitale sociale. L'obiettivo che il progetto si pone è realizzare corsi di formazione sui temi della resilienza, rivolti agli insegnati delle scuole secondari di secondo grado, con l'intento di rafforzare empowerment e le life skills. Questa attività formativa è utile a strutturare un lavoro degli insegnanti con gli studenti delle classi coinvolte, sui temi della la relazione, la consapevolezza di sé capace di supportare nelle scelte di vita salutari e nel raggiungimento del benessere personale e collettivo. Tale percorso di formazione, dedicato agli insegnanti, propone pertanto l'utilizzo del concetto di resilienza, sulla base dei modelli precedentemente descritti, con un approccio di psicologia di comunità, prevedendo: la partecipazione attiva degli insegnanti, il contatto con la comunità locale e il monitoraggio del lavoro che svolgono con gli studenti. Lavorare con gli insegnanti, promuovendo benessere e resilienza, permette, infatti, di realizzare un progetto integrato che può coinvolgere studenti e altri insegnanti; ulteriore vantaggio, correlato ad una attività di questo tipo, è la realizzazione di una professionalità docente maggiormente empowered e formata alle metodologie sopra indicate. Integrati alle giornate formative sui temi della resilienza, sono previsti momenti formativi/informativi rivolti alle insegnanti che trattano più nello specifico i temi dei corretti stili di vita e del benessere, correlati alle opportunità rivolte alle scuole proprie della Strategia regionale "Toscana da Ragazzi" (DGR n.496/2014)
Gruppo prioritario	Scuola secondaria di secondo grado
Setting	Scuola
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** classi 2° delle scuole secondarie di secondo grado

	Operatori: Psicologi/formatori della Facoltà di psicologia di Firenze - spinoff Lab Com, Operatori Aziende Usl **Sostenitori:** Regione Toscana, Ufficio Scolastico Regionale, Università degli studi di Siena – CREPS
Prove di efficacia	NICE, Social and emotional wellbeing in secondary education. Settembre 2009. http://www.nice.org.uk/guidance/ph20/resources/guidance-social-and-emotional-wellbeing-in-secondary-education-pdf Raccomandazioni: Attivare in tutti gli istituti di istruzione secondaria un approccio volto a promuovere il benessere sociale ed emotivo dei giovani. Questo dovrebbe comprendere problemi di organizzazione e gestione, nonché azioni curriculari ed extra-curricolati dei dirigenti scolastici e degli insegnanti che devono dimostrare un impegno per il benessere emotivo dei giovani. Gli interventi dovrebbero essere valutati e monitorati. Fornire un curriculum che promuove i comportamenti positivi e le relazioni di successo, aiuta a ridurre il comportamento dirompente e il bullismo. Ciò può essere ottenuto integrando lo sviluppo delle competenze sociali ed emotive all'interno di tutte le aree curriculari. Le abilità che dovrebbero essere sviluppate includono: la motivazione, la consapevolezza di sé, il problem-solving, la gestione e risoluzione dei conflitti, il lavoro collaborativo, come capire e gestire i sentimenti e come gestire i rapporti con i genitori con i coetanei.
Misure per le disuguaglianze	Visto che il setting di azione è la comunità scolastica, sono coinvolti bambini di famiglie di origine straniera, portatori di disabilità, famiglie soggette da disuguaglianze socio economiche.
Trasversalità	Oltre al sistema sanitario il progetto vede coinvolti le Università, in particolare la Facoltà di Psicologia di Firenze, Associazioni ed enti facenti parte della rete intersettoriale della strategia Toscana da Ragazzi
Attività principali	Vedi tabella Azioni
Rischi e management	La buona riuscita del percorso formativo proposto alle insegnanti delle scuole secondarie di secondo grado dipende dal livello di interesse dimostrato dalle insegnanti, dalla tipologia di motivazione che il dirigente scolastico mette in atto e dalla possibile difficoltà da parte delle insegnanti di frequentare tutto il pacchetto ore previsto dal percorso.
Sostenibilità	Dato che la Regione Toscana da anni lavora sui temi e le metodologie delle life skills, in percorsi che vedono coinvolti scuole, insegnanti, associazioni e operatori delle Aziende Usl, il percorso formativo, proprio del progetto, si inserisce in una cornice sui temi già strutturata e socializzata.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Formare sui temi della resilienza gli insegnanti che operano nell'80% delle classi 2° del 10% delle scuole superiori di secondo grado della Toscana	Firma del protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Ufficio Scolastico Regionale	Atto di firma	Firma del protocollo	0		1		
	Adesione delle scuole secondarie di secondo grado della Regione Toscana	Circolare firmata da parte del dirigente scolastico	N delle scuole secondarie di secondo grado che hanno aderito/ N della scuole secondarie di secondo grado della Regione Toscana	0		5%	10%	
	Raccolta dell'adesione degli insegnanti delle scuole secondarie di secondo grado aderenti al progetto	Circolare firmata da parte del dirigente scolastico	N classi 2° aderenti per scuola coinvolta/N classi 2° per la scuola coinvolte			20%	50%	80%
	Organizzazione di Laboratori di formazione per gli insegnanti coinvolti delle scuole aderenti	Report e/o fogli firme stilati da formatori Università di psicologia di Firenze	N laboratori effettuati per ogni scuola aderente[67]			≥ 1	≥ 2	≥ 3

[67] Modificata formula di calcolo

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Riunione tra RT e USR	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X												
Invio di circolare ai Dirigenti per l'adesione della scuola	Ufficio Scolastico Regionale		X				X				X				
Invio elenco dei nominativi degli insegnanti da parte dei Dirigenti scuole aderenti	Ufficio Scolastico Regionale		X				X				X				
Incontro con i dirigenti delle scuole aderenti	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria Università di Firenze Ufficio Scolastico Regionale		X				X				X				
Incontri per presentazione iniziativa alle insegnanti delle scuole aderenti	Università di Firenze		X				X				X				
Avvio e realizzazione dei corsi di formazione sui temi della resilienza rivolti alle insegnanti	Università di Firenze		X				X				X				
Relazione finale per ogni laboratorio formativo previsto	Università di Firenze					X				X				X	

N. 02 Unplugged

Descrizione	Unplugged è un programma di prevenzione scolastica riguardante l''uso di sostanze, di comprovata efficacia nel ridurre il fumo di sigarette, il consumo di alcol e l'uso di droghe, che mira al potenziamento delle abilità personali. Unplugged, valutato efficace a livello europeo attraverso uno studio randomizzato (EU – Dap European Drug Addiction Prevention), è strutturato in base alle indicazioni del modello dell'influenza sociale, che risulta più efficace rispetto ai programmi di prevenzione basati sulla semplice trasmissione di conoscenze e informazioni (modello conoscitivo). Nello specifico, le attività previste dal progetto che agiscono sulle life-skills degli studenti coinvolti, intendono favorire e consolidare il rafforzamento delle competenze interpersonali e sviluppare e potenziare le abilità intra- personali. I percorsi educativi sono quindi rivolti a favorire il pensiero critico, la capacità decisionale, il problem solving, la comunicazione efficace, la capacità di relazione interpersonale, l'empatia e la capacità di gestire le emozioni. Inoltre, il progetto, intende intervenire sui fattori predisponenti cercando di modificare le errate convinzioni sulla diffusione e accettazione sociale dell'uso di sostanze, nonché sugli interessi legati alla commercializzazione aumentando le conoscenze sui rischi connessi all'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive e facilitando un atteggiamento non favorevole all'uso di sostanze. Il progetto prevede percorsi di formazione (di circa 20 ore) per gli operatori territoriali (formatori locali) che svolgeranno il ruolo di referenti del progetto nelle diverse realtà locali. I contenuti affrontati nei moduli formativi saranno: familiarizzare con le unità e la metodologia Unplugged; promuovere il modello dell'influenza sociale nella prevenzione scolastica dell'uso di sostanze; far circolare l'esperienza di formazione con gli insegnanti rispetto all'applicazione del programma; creare un gruppo di formazione locale. I formatori locali, a loro volta, formeranno gli insegnanti (formazione di circa 20 ore) attraverso una metodologia di tipo attivo-esperienziale che favorisca la partecipazione diretta ed il coinvolgimento degli insegnanti come soggetti attivi della formazione. Le tecniche proposte sono in particolare: brainstorming, lezioni frontali, role playing e lavori di gruppo. I contenuti affrontati nei moduli formativi saranno: conoscere il modello dell'influenza sociale e le life-skills e il loro ruolo nella prevenzione scolastica dell'uso di sostanze e nella promozione della salute degli studenti; apprendere la metodologia necessaria per lavorare in classe con il modello dell'influenza sociale e delle life-skills; conoscere la struttura, i contenuti e le attività di Unplugged.
Gruppo prioritario	Scuole superiori di I grado della Toscana
Setting	Scuola
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** alunni delle scuole secondarie di I grado della Toscana che frequentano il 2° anno **,** insegnanti delle scuole secondarie di I grado della Toscana che lavorano nelle classi 2°

	Operatori: Professionisti che operano nelle AUSL **Sostenitori:**Ufficio scolastico regionale, Dirigenza scolastica, Regione Toscana
Prove di efficacia	Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal school - based prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database Syst Rev. 2011 May 11;(5). La revisione comprende studi che valutano programmi di prevenzione scolastica del consumo dannoso di alcolici rivolti a ragazzi di età inferiore a 18 anni, che si sono o meno dimostrati efficaci. Gli effetti maggiori dei programmi sono stati osservati sulla diminuzione di episodi di ubriacatura e di binge drinking. L'evidenza attuale le suggerisce che programmi come Life Skills Training, Unplugged e Good Behaviour Game, che tengono conto di alcuni aspetti psicosociali e dello sviluppo, possano essere efficaci. Le ricerche future dovranno studiare i contenuti dei programmi e il contesto in cui vengono realizzati. http://niebp.agenas.it/matrice.aspx?ID=14ADO
Misure per le disuguaglianze	Agendo all'interno del percorso scolastico obbligatorio, il progetto coinvolge tutti gli studenti indipendentemente dalla loro etnia e ceto sociale.
Trasversalità	Per il suo svolgimento, il progetto prevede l'integrazione fra settore sanitario e istituzione scolastica
Attività principali	Vedi tabella Azioni
Rischi e management	**Rischi:** 1. il coinvolgimento della scuola in numerose progettualità può ostacolare l'adesione al progetto con un numero così elevato di classi 2. demotivazione da parte del corpo docente 3. mancanza di personale in grado di effettuare la formazione
Sostenibilità	La formazione del corpo docente permetterà l'acquisizione di competenze che li renderanno autonomi nello svolgimento di questa attività

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Attivazione del progetto Unplugged in almeno il 10% degli istituti comprensivi con la partecipazione di almeno l'80% delle 2° classi degli istituti superiori di I grado della regione Toscana	Accordo fra RT e Ufficio scolastico regionale per inserire il progetto nei POF di almeno il 10% degli Istituti comprensivi in cui sono presenti istituti superiori di I grado	Accordo fra RT e Ufficio scolastico regionale (USR)	N° protocolli di intesa sottoscritti	Non è presente alcun accordo fra RT e USR in merito all'inserimento del progetto nei POF	0	1		
	Proporzione di Istituti comprensivi in cui sono presenti Istituti superiori di I grado che aderiscono al progetto Unplugged	Inserimento del progetto nel POF (Nota di adesione da parte del Dirigente scolastico)	N° IC in cui sono presenti Istituti superiori di I grado che aderiscono al progetto/N° delle IC in cui sono presenti Istituti superiori di I grado della toscana	Nessuna scuola		5% degli IC	10% degli IC	

	Proporzione delle 2° classi degli istituti superiori di I grado aderenti per ogni IC partecipante	Nota di adesione da parte del Dirigente scolastico con valenza triennale	N° di 2° classi degli istituti superiori di I grado partecipanti /N° di 2° classi degli istituti superiori di I grado presenti in ogni IC aderente			25% delle 2° classi degli Istituti superiori di I grado presenti in ogni IC aderente	60% delle 2° classi degli Istituti superiori di I grado presenti in ogni IC aderente	80% delle 2° classi degli Istituti superiori di I grado presenti in ogni IC aderente

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Riunioni fra RT e UFR	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X	X												
Stesura e formalizzazione dell'accordo formale fra RT e UFR	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X	X										
Coinvolgimento e adesione delle scuole superiori di I grado della RT	Settore promozione della salute RT Servizi di educazione alla salute delle Aziende Usl					X	X	X	X						
Recepimento dell'adesione da parte delle classi	Settore promozione della salute RT Servizi di educazione alla salute delle Aziende Usl								X	X	X	X	X	X	X

N. 03 Istituti alberghieri e agrari per la salute

Descrizione	Per realizzare efficaci politiche di prevenzione e promozione della salute che incidano sugli stili di consumo alimentare e di consumo dell'alcool è auspicabile e necessaria una alleanza strategica tra gli attori dei servizi pubblici che si occupano di salute e il settore produttivo, della ristorazione e della produzione alimentare/agricola. La finalità del progetto è quella di promuovere l'acquisizione di conoscenze in tema di salute, in particolare relative alla sana alimentazione e al consumo consapevole di alcol, e l'adozione attiva e il mantenimento di comportamenti sani da parte degli studenti degli Istituti agrari ed alberghieri che rappresentano i futuri operatori nel campo della produzione agro-alimentare e della trasformazione e somministrazione di alimenti. Gli istituti alberghieri in particolare formano i giovani che diverranno operatori nell'ambito della ristorazione e somministrazione; nella società contemporanea è crescente la quota di soggetti che per motivi di lavoro o di studio consumano pasti fuori casa e la ristorazione rappresenta, quindi, un momento fondamentale per promuovere l'acquisizione da parte dei consumatori di comportamenti alimentari corretti. Sensibilizzare gli studenti degli istituti alberghieri verso i principi della sana alimentazione e verso un uso consapevole dell'alcol rappresenta anche un importante fattore di protezione per la loro salute. Chi svolge la professione di cuoco è infatti maggiormente incline a tenere comportamenti alimentari scorretti, quali saltare il pasto o mangiare cibi con grande apporto di sale e calorici e registra un alto consumo di alcool. L'obiettivo è dunque quello di contribuire alla formazione di consapevoli consumatori oggi e consapevoli operatori di settore domani che possano contribuire a migliorare la qualità dell'offerta alimentare in Toscana.
Gruppo prioritario	Istituti Alberghieri e Agrari della Toscana
Setting	Scuola
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Insegnanti**,** Studenti **Operatori**: Dipartimenti della Prevenzione e Strutture organizzative Educazione alla Salute delle Az. USL **Sostenitori:** Regione Toscana DG Competitività e sviluppo delle competenze, Ufficio Scolastico Regionale
Prove di efficacia	CDC Under Pressure. Strategies for Sodium Reduction in school environment, 2011. Riferimento: http://www.cdc.gov/salt/pdfs/sodium_reduction_in_schools.pdf Introdurre l'educazione alimentare all'interno dell'educazione alla salute per gli studenti Integrare lezioni sul sodio nelle materie curriculari relative alla salute, in modo che gli studenti apprendano gli effetti negativi di un eccessivo consumo di sodio (coinvolgere personale nfermieristico per insegnamento sul sodio e misurazione della pressione, fornire informazioni

	nutrizionali nei pressi della mensa, materiale di didattico alle famiglie, corsi di cucina serali per genitori e figli, ecc.). Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Di seases: The CDC Guide to Strategies to Increase the Consumption of Fruits and Vegetables. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2011. Riferimento: http://www.cdc.gov/obesity/downloads/fandv_2011_web_tag508.pdf STRATEGIA 3: Avviare o espandere farm-to-istitution programs in ospedali, scuole, luoghi di lavoro e in altre sedi. Programmi e politiche "farm to institution" permettono alle aziende agricole regionali di vendere frutta direttamente alle scuole, università, istituzioni religiose, luoghi di lavoro governativi e non favorendo l'accesso ai prodotti alimentari freschi. Il programma consiste principalmente in acquisti da parte delle istituzioni di frutta e verdura locale e regionale per mense, ristoranti, servizi di ristorazione, conferenze, riunioni ed eventi speciali. I programmi e le politiche possono integrare corsi di formazione relativi alla frutta e alla verdura, preparazione degli alimenti o argomenti relativi all'agricoltura. Nelle scuole possono essere previsti corsi di preparazione del cibo, giardinaggio, compostaggio e visite alle fattorie.
Misure per le disuguaglianze	Agendo in ambito scolastico favorisce la partecipazione di tutti gli studenti indipendentemente dall'etnia di appartenenza e dal censo.
Trasversalità	Il Progetto Istituti alberghieri e agrari che promuovono salute si basa sulla collaborazione tra istituti scolastici e servizi delle Ausl che si occupano di alimentazione per uscire dall'ottica esclusivamente "sanitaria" della prevenzione favorendo proattivamente una maggiore sensibilità alla realizzazione di ambienti e contesti che facilitino l'adozione di comportamenti salutari da parte dei cittadini. Questa collaborazione Scuola-Ausl che coinvolge i futuri operatori, in particolare della ristorazione, è volta a facilitare un passaggio culturale di uscita dal rapporto controllato-controllore che spesso caratterizza la relazione operatori della ristorazione-servizi della Ausl in favore di una sinergia per la promozione di sani stili di vita.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - possibile scarsa adesione degli Istituti a causa dell'elevato numero di progettualità in cui sono coinvolti - possibile scarsa motivazione degli insegnanti - possibile mancanza di coinvolgimento attivo da parte degli operatori delle Ausl
Sostenibilità	Il progetto è volto, attraverso la formazione ed il coinvolgimento attivo degli insegnanti, ad introdurre specifici temi riguardanti la sana alimentazione all'interno dei normali curricola scolastici divenendo, così, attività ordinaria.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Aumentare le competenze degli studenti circa la sana alimentazione, in particolare il consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale marino a favore di sale iodato, la sensibilizzazione sulle problematiche sugli allergeni	Adesione degli Istituti alberghieri e Agrari Regione Toscana	Circolare firmata da parte del dirigente scolastico	N degli Istituti Alberghieri e Agrari della RT che hanno aderito/N degli Istituti Alberghieri e Agrari della RT	0	0	5%	10%	
	Adesione degli insegnanti delle classi seconde degli Istituti Alberghieri e Agrari che hanno aderito al progetto e del personale OSA che vi opera[68]	Circolare firmata da parte del dirigente scolastico	N di classi seconde che aderiscono al progetto/N° di classi seconde degli Istituti alberghieri ed Agrari aderenti	0	0	20%	50%	80%
	Formazione degli insegnanti delle classi seconde e del personale OSA degli Istituti Alberghieri e Agrari aderenti[68]	Rendicontazione AUSL (Dipartimento di prevenzione, Strutture organizzative educazione alla salute)	N° di corsi di formazione effettuati in ogni scuola aderente/N° di scuole aderenti	0	0	Almeno 1 per Istituto	Almeno 1 per Istituto	Almeno 1 per Istituto

[68] Modificata denominazione indicatore (aggiunti OSA tra i destinatari della formazione)

	Realizzazione di una raccolta di ricette sane e a basso contenuto di sale	Documentazione fornita dagli Istituti aderenti	N° di raccolte di ricette sane realizzate per Istituto aderente/N° di Istituti aderenti	0	0	0	0	Almeno 1 per Istituto

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Incontri con i Dirigenti scolastici degli Istituti alberghieri e Agrari della Toscana	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X	X	X	X	X								
Incontri con i docenti e con il personale OSA degli Istituti alberghieri e Agrari della Toscana[69]	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Attivazione corso di formazione presso ogni Istituto aderente	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria						X	X	X	X	X	X	X	X	x
Individuazione ricette da parte degli insegnanti formati e dei ragazzi delle classi partecipanti	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria											X	X	X	x

[69] Modificata descrizione attività (aggiunti OSA tra i destinatari della formazione)

N. 04 Stretching in classe

Descrizione	L'attività fisica può essere definita come qualsiasi sforzo esercitato dal sistema muscolo-scheletrico che produca un consumo energetico superiore allo stato di riposo. Comprende non solo la pratica di sport ma anche forme di esercizio fisico come camminare, andare in bicicletta, il ballo, i giochi, il giardinaggio. Le raccomandazioni indicano, inoltre, che lo svolgimento di attività fisica superiore ai 60 minuti fornisce ulteriori benefici per la salute, che la maggior parte dell'attività fisica quotidiana dovrebbe essere aerobica e che dovrebbero essere previste attività di intensità vigorosa, che comprendano quelle che rafforzano muscoli e ossa, almeno tre volte la settimana. Nella maggior parte delle comunità, le opportunità per i bambini di essere fisicamente attivi sono state fortemente ridotte. Molti, ad esempio, vengono portati a scuola in bus o in auto a causa della distanza e/o timori circa la sicurezza stradale, confermati da alcuni dati che vedono negli incidenti stradali la principale causa di morte tra i bambini con età da 5 a 14 anni. Anche fattori ambientali, come la mancanza di spazi o occasioni adeguati nelle città per la pratica dell'attività fisica, possono contribuire a favorire lo svolgimento di attività al chiuso o passive, come giocare al computer o guardare la televisione. L'accesso alle strutture e le opportunità di partecipazione ad occasioni per essere attivi sembrano correlarsi positivamente alla pratica dell'attività fisica. Nei più giovani, bambini ed adolescenti, la pratica dell'attività presenta numerosi effetti benefici: favorisce il corretto sviluppo e contribuisce a mantenere un giusto peso corporeo; a livello psicologico si associa ad effetti positivi su ansia e depressione, fornisce la possibilità di esprimere la propria personalità, di costruire la fiducia in se stessi, di interagire ed integrarsi socialmente; i giovani che si mantengono fisicamente attivi più facilmente sembrano adottare altri comportamento sani, riguardo ad esempio a fumo, alcol e droghe, e dimostrano più alti rendimenti scolastici. Lo stabilirsi di corrette abitudini riguardo all'attività fisica durante l'infanzia e l'adolescenza sembrano, inoltre, aumentare la probabilità che queste si mantengano anche in età adulta. Il progetto "Stretching in classe", nello specifico, è finalizzato a contrastare gli effetti della sedentarietà e di una prolungata posizione, spesso scorretta, nei banchi di scuola e richiama l'attenzione sull'importanza dell'attività fisica e del movimento per favorire il benessere tra gli studenti delle scuole primarie. L'obiettivo che il progetto si pone è quello di fare i modo che i ragazzi svolgano 10 minuti di stretching in classe almeno una volta al giorno. Gli esercizi vengono presentati a turno da ogni ragazzo ai compagni e all'insegnante, con l'aiuto di un poster appeso in aula. Il ruolo di guida permette ai ragazzi di diventare protagonisti del messaggio educativo, infatti l'attività di stretching è anche

	finalizzata a favorire la consapevolezza sul proprio corpo e le proprie competenze. Mentre fanno gli esercizi gli studenti potranno provare il benessere e il rilassamento dovuto al movimento, ma anche sentire che cosa accade alle loro emozioni, che sono la spinta per stare bene.
Gruppo prioritario	Bambini 8-9 anni della scuola primaria
Setting	Scuola
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** bambini delle classi terze delle scuole primarie, insegnanti **Operatori**: Operatori Aziende Usl **Sostenitori:** Regione Toscana, Ufficio Scolastico Regionale
Prove di efficacia	CSPE/SCPE Canadian physical Activity guidelines Jenuary 2011 http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CPAGuideline_Report_JAN2011.pdf Raccomandazioni: Soggetti 5-11 anni: devono raggiungere almeno 60 minuti di moderata- vigorosa attività fisica al giorno. Dovrebbe includere: 1. Attività vigorosa almeno 3 volte la settimana 2. Attività che rafforzano muscoli ed ossa almeno 3 volte la settimana Maggiore attività fisica giornaliera fornisce maggiori benefici per la salute.
Misure per le disuguaglianze	Visto che il setting di azione è la comunità scolastica, sono coinvolti bambini di famiglie di origine straniera, portato di disabilità, famiglie soggette da disuguaglianze socio economiche. Inoltre, gli esercizi proposti sono estremamente semplici e praticabili da ogni bambino, indipendentemente dalle sue qualità atletiche e risultano interventi accessibile a tutti, nell'ottica di contrastare le disuguaglianze tra bambini "sportivi" e non.
Trasversalità	Il progetto prevede il coinvolgimento degli Operatori delle Aziende Usl, gli Istituti scolastici e Associazione sportive dei territori.
Attività principali	Vedi tabella Azioni
Rischi e management	Difficoltà da parte degli operatori Usl nel raggiungimento delle scuole dislocate in tutto il territorio per lo svolgimento delle attività previste, quali la presentazione del progetto/formazione sugli esercizi di stretching, la distribuzione del materiale e il monitoraggio delle attività.

Sostenibilità	Trattandosi di un progetto già in essere in varie Aziende Usl toscane, le scuole sensibilizzate sono molte e i bambini coinvolti circa 10.000. Inoltre il progetto prevede costi minimi, ridotti alla stampa del Poster sugli esercizi e il materiale informativo. Non richiede molto tempo di interruzione delle lezioni disciplinari, e le insegnanti, delle precedenti edizioni, si sono dimostrate molto motivate.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Attivare il progetto stretching in classe nel 10% degli istituti comprensivi coinvolgendo l'80% delle classi terze	Firma del protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Ufficio Scolastico Regionale	Atto di firma	Firma del protocollo	0		1		
	Coinvolgimento degli istituti comprensivi della Regione Toscana	Adesione delle scuole primarie tramite POF	N degli istituti comprensivi coinvolti/ N degli istituti comprensivi della Regione Toscana	0		5%	10%	
	Coinvolgimento delle classi target per scuola	elenco stilato dal dirigente scolastico	N classi terze coinvolte per scuola primaria aderente/ N classi terze per scuola aderente	0		≥ 30%	≥ 50%	80%

	Presentazione del progetto agli insegnanti delle scuole coinvolte	Comunicazione delle Aziende Usl alla scuola per organizzazione giornata di presentazione del progetto.	N° di Az. Usl in cui si è svolto l'incontro di presentazione (valore complessivo)	0		7	10	12

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Incontro organizzativo tra Regione Toscana e Aziende Usl	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X												
Stampa del materiale (Poster per la classe - manuale per l'insegnante sugli esercizi e gli obiettivi del progetto – pieghevole per le famiglie)	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria Università di Siena		X												
Organizzazione di incontri di presentazione del progetto e formazione sugli esercizi del poster dedicati alle insegnanti delle scuole coinvolte.	Aziende Usl		X	X				X				X			
Distribuzione del materiale alle classi delle scuole coinvolte	Aziende Usl		X	X				X				X			

N. 05 Sport e scuola compagni di banco

Descrizione	L'educazione fisica a scuola costituisce uno degli strumenti più efficaci non solo per migliorare la forma fisica e la salute degli alunni, ma anche aiutandoli a svolgere attività fisica comprendendone l'importanza e le ripercussioni positive che questa può avere su tutto il corso della vita. E' su questi assunti di base che la Regione Toscana, con DGR 356/2014, ha approvato il protocollo d'Intesa fra Regione Toscana, Università degli Studi di Firenze, Coni Regionale Toscano, Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana promuovendo lo sviluppo di interventi volti a favorire l'attività fisica all'interno del contesto scolastico. Il progetto, infatti, si pone come obiettivo principale quello di sostenere la normale attività fisica svolta all'interno della scuola primaria attraverso il coinvolgimento di laureati e/o laureandi del Corso di laurea in scienze motorie sport e salute provenienti dalle Università toscane che, in questa sede, svolgeranno il proprio tirocinio obbligatorio divulgando la motricità secondo i principi della Carta etica dello Sport (DGRT 729/2011). Attività previste: in ogni classe sono programmati interventi di 2 ore settimanali di laureti/laureandi in scienze motorie integrati da operatori sportivi qualificati e riconosciuti, con la seguente tempistica: – 1° annualità: solo classi prime – 2° annualità: classi prime e seconde – 3° annualità: classi prime, seconde
Gruppo prioritario	Bambini della fascia di età compresa fra i 6 e i 7 anni frequentanti la scuola primaria pubblica in Toscana
Setting	Scuola
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Bambini della fascia di età compresa fra i 6 e i 7 anni frequentanti la scuola primaria pubblica in Toscana, Docenti, Operatori a cui saranno rivolti momenti di formazione in service, Genitori a cui saranno rivolti momenti d'incontro inerenti l'importanza dell'attività motoria nello sviluppo psicofisico del bambino. **Operatori**: Operatori CONI regionale, Laureati e/o laureanti del Corso di laurea in scienze motorie sport e salute provenienti dalle Università toscane **Sostenitori:** Regione Toscana, Ufficio Scolastico regionale per la Toscana, Università della Toscana, CONI regionale, Az. USL

Prove di efficacia	Behavioral and Social Approaches to Increase Physical Activity: Enhanced School-Based Physical Education (2000 Archived Review) - Maggiore educazione fisica nelle scuole: questa tipologia di intervento si basa su robuste evidenze relative all'efficacia dell'incremento del tempo speso dagli studenti nello svolgere attività fisica di moderata o elevata intensità durante l'educazione fisica curriculare. RACCOMANDATO dicembre 2013 http://www.thecommunityguide.org/pa/behavioral-social/schoolbased-pe.htm
Misure per le disuguaglianze	Agendo nell'ambito della scuola primaria pubblica, il progetto coinvolge tutta la popolazione indipendentemente dall'etnia e dallo status socio-economico.
Trasversalità	Vede il coinvolgimento di più istituzioni.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - Difficile integrazione con il corpo docente - Mancato coinvolgimento delle famiglie - Difficoltà nel mantenere l'attenzione degli studenti - Difficoltà nel monitoraggio delle attività
Sostenibilità	Accordo di collaborazione (DGR 356/2014) fra Regione Toscana, Università degli Studi di Firenze, Coni Regionale Toscano, Ufficio Scolastico Regionale. L'attività fisica verrà svolta da laureati e/o laureandi del Corso di laurea in scienze motorie sport e salute provenienti dalle Università toscane che svolgeranno il proprio tirocinio obbligatorio. [70]

[70] Modificata descrizione sostenibilità del progetto specificando che l'azione è svolta da laureati/laureandi del Corso di laurea in scienze motorie sport e salute provenienti dalle Università toscane durante il tirocinio obbligatorio

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Attivare interventi di 2 ore settimanali di educazione fisica nelle scuole primarie della Toscana da parte di laureti/laureandi in scienze motorie integrati da operatori sportivi qualificati e riconosciuti	Proporzione di Istituti comprensivi (IC) in cui sono presenti scuole primarie che aderiscono al progetto Sport e scuola compagni di banco	Inserimento del progetto nel POF (Nota di adesione da parte del Dirigente scolastico)	N° IC in cui sono presenti scuole primarie che aderiscono al progetto/N° delle IC in cui sono presenti scuole primarie della Toscana	Nessun IC	5%	5%		
	Proporzione di classi prime in cui vengono programmate 2 ore settimanali di attività fisica	Nota del Dirigente scolastico di ogni IC	N° di classi prime in cui vengono programmate 2 ore settimanali di attività fisica per IC/N° di classi prime presenti in ogni IC	Nessuna classe	20%	30%	30%	
	Proporzione di classi seconde in cui vengono programmate 2 ore settimanali di attività fisica	Nota del Dirigente scolastico di ogni IC	N° di classi seconde in cui vengono programmate 2 ore settimanali di attività fisica per IC/N° di classi seconde presenti in ogni IC	Nessuna classe		20%	30%	30%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Coinvolgimento e adesione dei Dirigenti scolastici degli IC della Toscana	Regione Toscana	X	X	X	X										
Selezione dei laureati/laureandi che svolgeranno il proprio tirocinio all'interno degli IC	Università	X	X												
Selezione degli operatori sportivi qualificati e riconosciuti che svolgeranno attività all'interno degli IC	CONI	X	X												
Incontri di formazione con i docenti delle scuole individuate	Unifi-CONI		X	X	X	X	X								
Organizzazione di 2 ore settimanali di attività fisica nelle classi prime degli istituti coinvolti	Unifi-CONI		X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Organizzazione di 2 ore settimanali di attività fisica nelle classi seconde degli istituti coinvolti	Unifi-CONI					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 06 Diffusione, applicazione e controllo delle Linee di Indirizzo della Regione Toscana per la Ristorazione Scolastica: implementazione e sviluppo

Descrizione	I dati toscani di Okkio alla salute 2014, evidenziano che il 94% delle scuole toscane campionate ha una mensa scolastica funzionante. Il 17,6% vede la presenza di una commissione mensa, nel 39,3% dei casi la presenza del dietista esterno e nel 23,6% delle scuole la presenza di un esperto dell'Azienda sanitaria locale. Per ciò che riguarda la gestione del menu, è più frequentemente stabilita da un responsabile comunale (44,5%) e dall'azienda appaltatrice (35,3%), rilevando in molti casi il dietista esterno (31,8%), l'esperto Asl (27,2%) e la commissione mensa (16,3%). Secondo l'84,4% dei dirigenti scolastici a cui è stato posto il questionario, la mensa è adeguata per i bisogni dei bambini, mentre il 13,9% la ritiene poco adeguata. Col fine di "investire in salute", facilitando sin dall'infanzia l'adozione di abitudini alimentari corrette, si è ritenuto necessario definire un documento di indirizzo regionale che contenesse presupposti teorici ed al tempo stesso indicazioni pratiche per migliorare la qualità nutrizionale e sensoriale della ristorazione scolastica, per organizzare e gestire il servizio di ristorazione e per fornire un pasto adeguato ai fabbisogni per le diverse fasce di età. Le Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica della Regione Toscana, adottate nel 2010 ed attualmente in corso di revisione per l'adeguamento ai nuovi LARN, rappresentano uno strumento condiviso a disposizione di tutti gli attori del complesso sistema della ristorazione collettiva in ambito scolastico. Tenendo presente che nella ristorazione scolastica è di fondamentale importanza il livello qualitativo dei pasti, l'obiettivo che il progetto si pone è quello di elevare questo livello sia come qualità nutrizionale che organolettica, mantenendo saldi i principi di sicurezza alimentare. A questo proposito le azioni che riteniamo opportuno attivare sono: - Omogeneizzare gli interventi messi in atto dalle Aziende USL nella valutazione e controllo dei piani nutrizionali in ristorazione collettiva - Aggiornare le Linee di Indirizzo della Regione Toscana per la Ristorazione Scolastica ai LARN 2012 - Aggiornare gli archivi delle strutture di ristorazione collettiva e la loro classificazione secondo le fasce di rischio previste dal documento di cui al punto precedente quale base per la programmazione del controllo dell'applicazione dei Piani Nutrizionali - Valutare e validare almeno l'80% dei Piani Nutrizionali adottati dalle Scuole dell'Infanzia e delle Scuole Primarie presenti sul territorio regionale - Sviluppare i canali di comunicazione organizzando iniziative sulla diffusione delle attività svolte sia a livello regionale che in ogni singola Az. Usl della toscana.
Gruppo prioritario	Popolazione di età compresa fra i 3 e gli 11 anni che frequentano le Scuole dell'Infanzia e Primarie della regione Toscana

Setting	Scuola
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** - ragazzi in età scolare - genitori - insegnanti - Amministrazioni comunali - Ditte di ristorazione collettiva **Operatori**: - personale dei Dipartimenti di Prevenzione - PLS **Sostenitori:** - Regione Toscana, - Ufficio Scolastico Regionale - Aziende USL
Prove di efficacia	- NICE Guidelines 43 – 2006 "Obesity: Guidance on the prevention of overweight and obesity in adults and children" - Ciliska, D., Miles, E., O'Brien, M.A., Turl, C., Tomasik, H.H., Donovan, U., et al. (2000). Effectiveness of community-based interventions to increase fruit and vegetable consumption. Journal of Nutrition Education and Behavior, 32(6), 341-352. - Delgado-Noguera M, Tort S, Martínez-Zapata MJ, Bonfill X Primary school interventions to promote fruit and vegetable consumption: a systematic review and meta-analysis Prev Med 2011 Jul-Aug;53(1-2):3-9 doi: 10 1016/j ypmed 2011 04 016 Epub 2011 May 11 - CDC Under Pressure. Strategies for Sodium Reduction in school environment
Misure per le disuguaglianze	Attraverso la diffusione, l'applicazione ed il controllo delle Linee di Indirizzo regionali per la Ristorazione Scolastica è possibile garantire l'accesso ad una alimentazione sana, equilibrata e bilanciata in rapporto alla fascia di età da parte dei bambini e ragazzi di tutte le scuole della Toscana, pubbliche e private, assicurando altresì l'erogazione di regimi alimentari speciali per patologia o per diversi orientamenti etnico-religiosi.
Trasversalità	Il progetto prevede l'integrazione tra diversi livelli e comparti dell'assistenza sanitaria, integrando l'area dei servizi di prevenzione e l'area dell'assistenza primaria favorendo nel contempo canali di collaborazione fra settore sanitario e componenti extrasanitarie, rappresentate in particolare da Istituzioni scolastiche e Amministrazioni Comunali, nonché da Imprese operanti

	nel settore della ristorazione collettiva.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** 1. incompleta adesione degli Istituti Scolastici ai contenuti delle Linee di Indirizzo regionali per la Ristorazione Scolastica 2. disomogeneità nell'attuazione delle Linee di Indirizzo regionale da parte delle Aziende USL 3. mancanza di una formazione adeguata del personale scolastico e degli addetti del settore della ristorazione collettiva.
Sostenibilità	Il progetto rappresenta una sistematizzazione delle azioni già sperimentate ed attuate dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL della Toscana.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Elevare il livello qualitativo della ristorazione scolastica, inteso sia come qualità nutrizionale che organolettica, mantenendo saldi i principi di sicurezza alimentare	Atto regionale "Aggiornamento delle Linee di Indirizzo della Regione Toscana"	Regione Toscana	1 atto adottato	0		1		
	Atto regionale "Indirizzi operativi per la valutazione e controllo dei piani nutrizionali nella ristorazione collettiva"	Regione Toscana	1 atto adottato	0		1		
	Classificazione strutture di ristorazione scolastica in base ~~alle classi di rischio~~	Aziende USL	N° strutture di ristorazione scolastiche ~~classificate in RT~~/ N° strutture ristorazione scolastiche presenti in	Non disponibile		100%		

			RT					
	Valutazione della rispondenza dei Piani Nutrizionali adottati dalle Scuole dell'Infanzia e Primarie alle Linee di Indirizzo Regionale	Aziende USL	N° di scuole Infanzia e primarie con Piano Nutrizionale validato/N° di scuole Infanzia e Primarie della Toscana	0.	0	20%	50%	80%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Riunioni Gruppo di lavoro regionale Ristorazione Collettiva	Coordinatore Gruppo di lavoro regionale Ristorazione Collettiva	X	X	X	X										
Adozione atti regionali	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria					X									
Aggiornamento archivi aziendali Unità Locali interessate (Scuole di Infanzia e Primarie) e classificazione delle strutture	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL			X	X	X	X								
Attività di valutazione e validazione dei Piani Nutrizionali delle Scuole di Infanzia e Primarie	Responsabili delle UU.OO/UU.FF. che si occupano di nutrizione all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione delle Az. USL			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 07 Verso un invecchiamento attivo

Descrizione[71]	I cambiamenti demografici in atto richiedono un'efficace strategia mirata all'intero corso dell'esistenza che dia priorità ai nuovi approcci per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, e di strategie che promuovono azioni che portino all'aumento dell'aspettativa di vita in buona salute. L'OMS nel programma Salute 2020 ha evidenziato strategie basate sulle evidenze scientifiche, con un buon rapporto costi benefici, come le azioni su alimentazione, movimento, cessazione uso tabacco, alcol ecc , con l'intento di investire in salute attraverso un approccio mirato all'intero corso dell'esistenza, mirando all'empowerment delle persone. Un invecchiamento sano e attivo è una priorità politica e una priorità fondamentale della ricerca. Porre l'accento sugli stili di vita sani per gli anziani è particolarmente importante. Alla base delle strategie di successo per l'invecchiamento sano vi è il coinvolgimento delle persone in azioni di comunità, iniziative di volontariato e assistenza informale.(tratto da OMS). I programmi di prevenzione e promozione della salute basati sui principi del coinvolgimento e dell'empowerment offrono benefici effettivi; in particolare si tratta di creare migliori condizioni per la salute, migliorare la cultura sanitaria , sostenere la possibilità di vita autonoma, assicurare un'alimentazione sana , far si che la scelta più sana sia anche la scelta più facile. Ogni persona va messa in condizione, ricevendo il necessario sostegno, di raggiungere il proprio pieno potenziale di salute e benessere. Per questo è fondamentale lavorare insieme e creare valore aggiunto attraverso il coinvolgimento e la partecipazione. Un indicatore in grado di valutare le cause di morte che potrebbero essere attivamente contrastate dal sistema sanitario migliorando lo stato di salute della popolazione riducendo, così, le morti ritenute evitabili, è il tasso standardizzato di mortalità evitabile. Facendo riferimento alla prevenzione primaria, misura essenzialmente i decessi legati agli stili di vita. In Toscana il tasso di mortalità evitabile mostra delle differenze a livello territoriale. In particolare si osservano tassi più elevanti nelle così dette aree fragili rappresentate soprattutto dalle aree nord della Regione (Province di Massa Carrara e Lucca). A questo proposito, calcolando la mortalità attribuibile al fumo nella popolazione ultra64enne, ovvero il tasso di mortalità dovuta a patologie tabacco correlate, nell'area della Versilia si registra un eccesso significativo rispetto al valore regionale (627,5*100.000 vs. 510,2*100.000 residenti over64enni – anno 2012).

[71] Modificata descrizione del progetto (Aggiunto il numero di circoli Auser toscani, la popolazione iscritta con copertura sui residenti over60enni, individuazione delle aree fragili e della mortalità fumo correlata e inserimento azione rivolta alla diffusione di opuscoli informativi sul fumo. Modificati gli obiettivi del progetto.

	Il progetto intende costruire una rete di partner che svolgano un ruolo attivo nella promozione degli stili di vita tra la popolazione adulta/anziana attraverso la stipula di un protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Associazione di Volontariato promozione sociale Onlus AUSER Toscana, ANCI e FEDERSANITA'al fine di individuare gli obiettivi per promuovere gli stili di vita sani e attivi nella popolazione anziana. L'Associazione di Volontariato promozione sociale Onlus AUSER rappresenta una realtà diffusa nel territorio toscano con 32 sedi e 42.000 iscritti che rappresentano circa il 4% della popolazione over60enne residente in Toscana, così come ANCI Toscana che da molti anni collabora alle iniziative di ambito sanitario svolte sul territorio regionale. Gli obiettivi del progetto sono volti a: *1.* sostenere, attraverso le 32 Associazione di volontariato e Promozione Sociale - AUSER le campagne informative e i progetti della Regione Toscana, diffondendo il materiale divulgativo per la promozione e la corretta informazione sugli stili di vita corretti; *2.* diffondere, nei principali luoghi di aggregazione della popolazione anziana residente nelle aree di Massa Carrara e Lucca, opuscoli informativi sui datti provocati dal consumo abituale di tabacco e sui benefici della cessazione. L'azione verrà svolta grazie alla collaborazione di ANCI Toscana attraverso le aziende sanitarie. *3.* utilizzare i rispettivi siti internet istituzionali anche con appositi link per comunicare e promuovere le diverse iniziative sui temi di salute; *4.* inserire periodicamente nella rivista "Auser Informa" uno "Speciale" dedicato ai temi di salute quali ad esempio l'alimentazione, la riduzione del consumo di sale, il vaccino antinfluenzale, l'attività fisica, ecc; *5.* organizzare gruppi di cammino mirati alla conoscenza del territorio toscano; *6.* promuovere l'aggiornamento formativo del personale volontario sui temi degli stili di vita anche in collaborazione con i referenti di guadagnare salute delle Aziende USL della Toscana.
Gruppo prioritario[72]	Adulti/Anziani
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse[72]	**Destinatari:** popolazione adulta/anziana con particolare riferimento alla popolazione over 65enne **Operatori**: Az. UU.SS.LL., volontari associazione AUSER,

[72] Ampliato gruppo prioritario ed i destinati (adulti/anziani)

	Sostenitori: Regione Toscana, Az. UU.SS.LL. AUSER, ANCI, Federsanità.
Prove di efficacia	OMS Healthy 2020. Strategia e piano di azione per l'invecchiamento sano in Europa 2012 -2020 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1847_allegato.pdf How can health systems respond to population ageing? Copenhagen,Who regional office for Europe 2009 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf
Misure per le disuguaglianze	Accesso alle informazioni per la salute e la partecipazione di anziani vulnerabili o svantaggiati alle attività sugli stili di vita sani
Trasversalità	Il progetto vede la collaborazione degli operatori afferenti al sistema sanitario, del privato sociale e dei Comuni della Toscana.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management[73]	**Rischi:** Difficoltà nel motivare i gestori dei circoli Auser verso la riduzione del consumo di bevande alcoliche Difficoltà nel reperire il personale delle Az. Usl in grado di fare corsi AFA presso i centri Auser
Sostenibilità	Il protocollo d'intesa siglato tra Regione Toscana, Auser e ANCI Toscana mette in evidenza la continuità che la RT intende dare alle azioni programmate.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori[74]	Fonte	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Diffondere una cultura della salute e stili di vita sani	Protocollo fra RT, Auser, ANCI, Federsanità	Atto di firma	N. protocolli sottoscritti	0	1			

[73] Modificata la descrizione dei rischi con eliminazione del riferimento alla riduzione del consumo del tabacco nei circoli

[74] Aggiunto indicatore con relativa fonte, formula di calcolo e valori attesi, riguardante attività di informazione finalizzata alla dissuasione al fumo. Eliminati indicatori sul divieto di fumo nei circoli AUSER e sull'adesione al progetto "Pranzo sano fuori casa" da parte dei circoli AUSER.

attraverso l'empowerment individuale e di comunità	Promozione delle attività da parte di ANCI	Pubblicazione nel sito ANCI delle attività promosse da Auser	N. pagine sul sito web ANCI riguardanti le attività promosse da Auser	0	1			
	Diffusione di opuscoli informativi sui danni provocati dal consumo di tabacco e sui benefici della cessazione nelle aree fragili (Massa Carrara e Lucca) (74)	Lettera attestante l'invio degli opuscoli da parte delle AUSL 1 (MS) e 2 (LU) (74)	N° di luoghi di aggregazione della pop. ultra64enne delle aree fragili a cui sono stati inviati gli opuscoli/ N° di luoghi di aggregazione della pop. ultra64enne delle aree fragili individuati (74)	0	0	≥ 20%	≥ 50%	≥ 75%
	Pubblicazione dello "Speciale" sulla rivista "Auser Informa"	Rivista "Auser Informa"	N di "Speciale" pubblicati ogni anno/N di "Auser informa" pubblicati ogni anno	0	25%	50%	50%	50%
	Diffusione del manifesto della Piramide Alimentare Toscana PAT nei circoli Auser	Lettera attestante spedizione materiale da parte di ARS	N di circoli Auser a cui sono stati inviati i manifesti PAT/N dei circoli Auser	0	95%			
	Creazione sezione stili di vita sul sito Auser	Sito web Auser	N. pagine sul sito web Auser riguardanti gli stili di vita	0		1		

	Mantenimento di una bassa disponibilità di vendita di alcolici presso i circoli Auser	Autocertificazione da parte del circolo Auser	N di tipologie alcoliche vendute nei circoli Auser	2 bevande alcoliche	2 bevande alcoliche	2 bevande alcoliche	2 bevande alcoliche	2 bevande alcoliche
	Organizzazione corsi AFA in collaborazione con le Aziende Usl	Autocertificazione da parte del circolo Auser	N di circoli Auser che organizzano corsi AFA in collaborazione con le Az. Usl/ N circoli Auser	5%	20%	40%	70%	100%

Cronoprogramma

Attività principali[75]	**Responsabile**	**2015**		**2016**				**2017**				**2018**			
		III	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
Incontri con Auser, Anci, Federsanità, regione Toscana per la definizione del protocollo d'intesa	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X												
Reperimento indirizzi circoli Auser per l'invio della PAT	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X												
Reperimento indirizzi luoghi di aggregazione delle aree interessate	ANCI Toscana			X	X										
Elaborazione dell'opuscolo informativo	Regione Toscana			X	X	X	X								
Invio e distribuzione opuscoli informativi	Aziende USL 1 e 2							X	X	X	X	X	X	X	X

[75] Inserite attività riguardanti le attività di informazione finalizzate alla dissuasione al fumo

Invio manifesto PAT	ARS		X												
Incontri con Auser, Anci, Federsanità, regione Toscana per la definizione dei contenuti da pubblicare sul sito ANCI	ANCI		X												
Incontri con Auser, Anci, Federsanità, regione Toscana per la definizione dei contenuti riguardanti gli stili di vita da pubblicare sul sito Auser	Auser			X											
Incontri con Auser, Anci, Federsanità, regione Toscana per la definizione dei contenuti da pubblicare nello "speciale" da inserire nella "Rivista Auser informa"	Auser		X		X		X		X		X		X		X
Organizzazione, in collaborazione con gli operatori delle Az. Usl, di corsi AFA	Auser			X			X		X	X	X	X	X	X	X

N. 08 Progetto: O-range - La medicina dello sport a supporto dei sistemi di sorveglianza regionali

Descrizione	Promuovere uno stile di vita sano, in particolare nei bambini e negli adolescenti , è importante in quanto comportamenti legati alla salute adottati in giovane età possono essere rintracciati in età adulta. Comportamenti correlati alla salute come l'attività fisica e le abitudini alimentari sono stati riconosciuti come aspetti chiave di uno stile di vita sano che influenzano il rischio di malattie non trasmissibili, tra cui, le malattie cardiovascolari, la depressione, l'obesità e il diabete. Questi comportamenti, se adottate in adolescenza rimangono in età adulta. La promozione di uno stile di vita sano soprattutto durante l'adolescenza diviene dunque essenziale. E 'stato dimostrato che la partecipazione a sport, o lo svolgimento di una regolare attività fisica è utile per mantenere uno stile di vita sano. Per una corretta crescita, è quindi necessario disporre di sane abitudini alimentari e un'adeguata attività fisica. OBIETTIVI: Lo scopo del nostro studio è quello di valutare lo stile di vita, per quanto riguarda l'attività fisica e le abitudini alimentari in una popolazione di giovani. ATTIVITA': bambini ed adolescenti saranno arruolati, al momento della visita di idoneità sportiva che comprende anche la tecnica di ecografia cardiaca, al fine di compilare un questionario per valutare le abitudini alimentari (INRAN, Istituto Nazionale di ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) e l'attività fisica (IPAQ, International Physical Activity Questionnaire). Inoltre saranno anche sottoposti ad un'analisi per la valutazione della massa grassa, massa magra e stato d'idratazione. I dati saranno elaborati dal Dipartimento di Medicina dello Sport e dell'Esercizio dell'AOU Careggi, con il supporto dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, e raccolti sia presso il medesimo Dipartimento sia presso gli ambulatori delle UUFF di Medicina dello Sport delle Az. UU.SS.LL. Il progetto sarà realizzato inizialmente nell'Area Vasta Centro e poi progressivamente esteso nelle altre aree vaste nel momento in cui sarà operativo il modulo "Medicina dello Sport" del Sistema Informativo Sanitario per la Prevenzione Collettiva (SISPC). TECNICHE: I questionari indagano: - Informazioni generali (sesso, peso, altezza, sport praticato) - Attività fisica: attività fisica vigorosa , attività fisica moderata , tempo speso per camminare e ore in posizione seduta. - Abitudini alimentari: frequenza settimanale di consumo dei gruppi alimentari, allergie alimentari, la frequenza e il tipo di eventuali integratori utilizzati, sito dove vengono abitualmente consumati i pasti.

	- Durata del sonno per notte. La valutazione della composizione corporea, oltre alla valutazione antropometrica standard che prevede la misurazione del peso, dell'altezza e delle circonferenza vita, fianchi e bicipite. La valutazione della massa grassa sarà effettuata attraverso la metodica della plicometria, mentre la valutazione della massa magra e dello stato d'idratazione sarà eseguita attraverso la metodica della bioimpedenziometria. DESTINATARI: I destinatari del progetto saranno i ragazzi dagli 8 ai 18 anni che si sottoporranno alla visita d'idoneità agonistica.
Gruppo prioritario	Bambini e adolescenti residenti in Toscana
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Giovani sottoposti alla visita d'idoneità sportiva **Operatori**: AOU Careggi - Dipartimento di Medicina dello Sport e dell'Esercizio, Az. UU.SS.LL. della Toscana, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana **Sostenitori:** Regione Toscana
Prove di efficacia	- Gordon O. M., Klügl M., Engebretsen L., Bendiksen F., Blair S.N., Börjesson M., Budgett R., Derman W., Erdener U., Ioannidis J.P.A., Khan K.M.,Martinez R., Mechelen W.V., Mountjoy M., Sallis R.E., Schwellnus M., Shultz R., Soligard T., Steffen K., Sundber C.J., Weiler R & Ljungqvist A. (2013). Prevention and management of non communicable disease: the IOC consensus statement, Lausanne 2013. Br J Sports Med 47: 1003-1011 doi: 10.1136/bjsports-2013-093034. - Warburton, D.E., Nicol, C.W. & Bredin, S.S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. Can Med Assoc J, 174:801–809. - World Health Organisation (2002). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Deseases. WHO/FAO Expert Consultation. No. 916. Geneva: World Health Organisation. - Trudeau, F., Laurencelle, L. & Shephard, R.J. (2004). Tracking of physical activity from childhood to adulthood. Med Sci Sports Exerc, 36:1937–1943. - Rogol, A.D., Roemmich, J.N. & Clark, P.A. (2002). Growth at puberty. J Adolesc Health, 31:192–200. - Craigie, A.M., Lake, A.A., Kelly, S.A., Adamson, A.J. & Mathers, J.C (2006). Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: a systematic review. Maturitas, 70:266– 284. - Shelley, E.K., Machan, E.A., O'Connor, H. T., Gerofi, J. A., Sainsbury, A., Caterson, I. D. & Johnson, N.A. (2014). Continuous Exercise but Not High Intensity Interval Training Improves Fat Distribution in Overweight Adults. Journal

	Obesity. Article ID 834865, 12 pages. - American College of Sports Medicine, American Academy of Family Physicians, American Academy of Orthopaedic Surgeons, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, American Osteopathic Academy of Sports Medicine. (2013). Selected Issues for Nutrition and the Athlete: A Team Physicians Consensus Statement .Med Sci Sports Exerc: 2378-2386. - Olafsdottir, S., Berg, C., Eiben, G., Lanfer, A., Reisch, L., Ahrens, W., Kourides, Y., Molnar, D., Moreno, L.A., Siani, A., Veidebaum, T. & Lissner L. (2013). Young children's screen activities, sweet drink consumption and athropometry: results from a prospective European study. Eur J Clin Nutr. - Thorp, A.A., Owen, N., Neuhaus, M. & Dunstan D.W. (2011). Sedentary Behaviors and Subsequent Health Outcomes in Adults: A Systematic Review of Longitudinal Studies, 1996–2011. Am J Prev Med. Aug 2: 207-15.
Misure per le disuguaglianze	Trattandosi di un intervento rivolto a tutti i ragazzi che si sottopongono a visita di idoneità sportiva, il progetto non presenta ostacoli legati all'etnia, al genere o ad altri fattori che possono favorire l'instaurarsi di disuguaglianze nella popolazione residente in Toscana.
Trasversalità	Trattandosi di un intervento di valutazione clinica, il progetto è svolto da operatori del SSR
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - mancata adesione da parte dei ragazzi - scarsa adesione da parte dei clinici
Sostenibilità	Il presente progetto fa parte della più ampia politica regionale orientata verso attività volte al miglioramento degli stili di vita nella popolazione giovanile. Il progetto mette in evidenza come ottenere, attraverso un questionario, molte informazioni su vari aspetti dell'attività fisica, abitudini alimentari e la prevalenza dei fattori di rischio.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Aumentare le conoscenze su l'attività fisica e le abitudini alimentari della popolazione giovanile	Informazioni rilevate sulle abitudini alimentari	Report del Dipartimento di Medicina dello Sport e dell' Esercizio	N° di soggetti che compilano il questionario sulle abitudini alimentari	0	300	600	600	600
	Informazioni rilevate sull'attività fisica	Report del Dipartimento di Medicina dello Sport e dell' Esercizio	N° di soggetti che compilano il questionario sulle abitudini alimentari	0	300	600	600	600
	Soggetti sottoposti a misurazione della composizione corporea, massa grassa, massa magra e idratazione	Report del Dipartimento di Medicina dello Sport e dell' Esercizio	N° di soggetti sottoposti alla valutazione della composizione corporea	0	300	600	600	600

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Somministrazione questionario sulle abitudini alimentari	AOU Careggi Az. UU.SS.LL.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Somministrazione questionario sull'attività fisica	AOU Careggi Az. UU.SS.LL.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Misurazione della composizione corporea	AOU Careggi Az. UU.SS.LL.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 09 WHP- Luoghi di lavoro che promuovono Salute

Descrizione[76]	Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ai rischi occupazionali è attribuibile circa l'1,5% del totale degli anni di vita in buona salute persi (DALYs) nei Paesi ad elevato reddito come l'Italia, mentre, altri fattori legati a comportamenti individuali (e quindi almeno in parte prevenibili), come il fumo di tabacco, l'alcol, l'eccesso ponderale, la sedentarietà, l'alimentazione, i comportamenti alla guida, sarebbero responsabili di circa il 30% della perdita totale di anni di vita in buona salute. È importante, pertanto, che le aziende, anche nell'ambito della loro responsabilità sociale, assumano un ruolo attivo nella promozione di stili di vita salutari. L'ambiente di lavoro rappresenta un contesto favorevole per influenzare in modo positivo le abitudini di vita dei lavoratori. Gli ambienti di lavoro, essendo dei microcosmi in cui le persone passano la maggior parte del proprio tempo offrono la possibilità di raggiungere molte persone, difficilmente ottenibile per altri canali, e offrono la possibilità di raggiungere la fascia di popolazione adulta, di complesso coinvolgimento in altri contesti. Il progetto intende avviare anche in Toscana il programma Workplace Health Promotion (Promozione della salute nei luoghi di lavoro), ormai consolidato dalla regione Lombardia. Il programma vuole essere un quadro di riferimento ed un supporto metodologico concreto alle aziende per la promozione della salute e rappresenta una occasione di coordinamento e sinergia di diversi attori istituzionali che agiscono in questo ambito. I temi del programma riguardano i principali fattori di rischio modificabili per la salute ovvero alimentazione, fumo di tabacco, attività fisica, sicurezza stradale e mobilità sostenibile, alcol, benessere personale e sociale e conciliazione famiglia-lavoro. Il programma WHP prevede lo sviluppo nelle aziende aderenti di attività (buone pratiche) nelle 6 aree tematiche sopraindicate. In questa fase di avvio del progetto in Toscana, il progetto si focalizzerà sui temi alimentazione, attività fisica, fumo di tabacco e alcol, per affrontare successivamente gli altri fattori di rischio. Al fine di favorire l'adesione da parte delle imprese è prevista la stipula di accordi con Associazioni di categoria (ad esempio Confocommercio, Confesercenti, Confindustria ecc.).
Gruppo prioritario	Lavoratori
Setting	Luoghi di lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** lavoratori, datori di lavoro **Operatori**: personale dei Dipartimenti di prevenzione, personale SERT, medici dello sport, portatori di interesse, datori di lavoro

[76] Modificata descrizione del progetto (aggiunto riferimento relativo alla stipula di accordi con associazioni di categoria).

	Sostenitori: Regione Toscana, operatori Aziende Usl Toscane, portatori di interesse
Prove di efficacia	WHO. Healthy workplaces: a model for action. For employers, workers, policymakers and practitioners. World Health Organization 2010. Regione Piemonte, Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Rete Attività fisica Piemonte, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, ASLTO3, Regione Piemonte. Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro. Dicembre 2013. http://www.dors.it/alleg/newcms/201404/cap1_manuale_af_lavoro.pdf
Misure per le disuguaglianze	Il programma consente l'accesso ad interventi di promozione di stili di vita corretti anche fasce di popolazione più a rischio per comportamenti scorretti.
Trasversalità	Il programma coinvolge operatori del sistema sanitario nazionale e soggetti di imprese.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - scarso interesse ed adesione da parte delle imprese; - difficoltà organizzative delle imprese nel mettere in atto le attività proposte.
Sostenibilità	L'attivazione del programma consente la diffusione di cultura e sensibilità verso il tema dei corretti stili di vita, favorendo il mantenimento nel tempo delle azioni di promozione nelle imprese.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	**Indicatori**[77]	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore di partenza (2014)**	**Valori attesi**			
					2015	**2016**	**2017**	**2018**
Avviare il programma WHP – luoghi di lavoro che promuovono	Formalizzazione dell'attivazione del programma WHP in Regione Toscana	Atti, delibere	N° di atti	0	1			

[77] Aggiunto indicatore, e relativi fonte, formula di calcolo e valori attesi, che specifica la stipula di accordi con associazioni di categoria

salute	Stipula di accordi con Associazioni di categoria	Atti	N° di atti			≥ 1		
	Formazione degli operatori sanitari al fine di diffondere e sostenere il processo di realizzazione del programma WHP	Documentazione di RT	N° corsi di formazione eseguiti/N° di Aree Vaste della RT	0		100%		
	Predisposizione delle pagine web dedicate al progetto e del link per l'iscrizione on-line delle imprese al progetto	Pagine Web	Realizzazione del sito web	0		Sito web realizzato		
	Identificazione delle imprese che decidono di aderire al progetto	Documenti/ lista delle aziende che aderiscono	N° di imprese che hanno aderito al programma	0		Almeno 3		
	Realizzazione nelle imprese delle buone pratiche del primo anno	Documenti	N° di imprese che hanno realizzato almeno 3 buone pratiche in due aree tematiche diverse	0			Almeno 1 impresa	Almeno 2 impresa
	Realizzazione nelle aziende delle buone pratiche del secondo anno	Documenti	N° di imprese che hanno realizzato almeno 3 buone pratiche in quattro aree tematiche diverse	0				Almeno 1 impresa

Cronoprogramma

Attività principali[78]	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Predisposizione ed approvazione dell'atto di attivazione del progetto	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X	X												
Incontri con i responsabili di Associazioni di categoria	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X	X	X	X								
Organizzazione e realizzazione della formazione per gli operatori sanitari coinvolti nel progetto, in collaborazione con la Regione Lombardia	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X	X	X	X								
Elaborazione dei contenuti e delle funzionalità del sito web dedicato al progetto ed pubblicazione on-line del sito	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria				X	X	X								
Presentazione del programma alle imprese e accordo sul suo sviluppo	Az. Usl					X	X								
Realizzazione nelle imprese delle buone pratiche del primo anno	Imprese							X	X	X	X	X	X	X	X
Realizzazione nelle imprese delle buone pratiche del secondo anno	Imprese											X	X	X	X

[78] Inserita attività, e relativa tempistica, riguardante la collaborazione con le associazioni di categoria

N. 10 PreDiCHIP – Prevenzione del Diabete tra i Cinesi residenti a Prato

Descrizione	PreDiCHIP (Prevention of Diabetes among Chinese living in Prato) è un programma di prevenzione di sviluppo di nuovo diabete tra la popolazione Cinese residente a Prato. In Cina la prevalenza di diabete mellito è salita dall' 1% rilevato nel 1980 al 10% nel 2010. Nell'area di Prato la prevalenza di diabete tra la popolazione Cinese nel 2014 è del 10% (Xu Y et al. JAMA 2013). I dati emersi dallo studio CHIP, condotto a Prato nel 2014 dall'Università di Firenze con il supporto della Regione Toscana e del Consolato della Repubblica Popolare di Cina (Modesti PA et al. 2014), indicano che la prevalenza di diabete tipo 2 nella popolazione Cinese è del 10% contro il 5% nella popolazione italiana adulta. L'alta prevalenza di prediabete (glicemia a digiuno > 100 mg/dL e <126 mg/dL) suggerisce anche che in assenza di una corretta politica di prevenzione è ragionevole attendere una ulteriore crescita di diabete tra la popolazione Cinese con un conseguente aumento delle complicanze. Gli interventi basati sulla promozione della attività fisica e sul controllo del peso corporeo sono in grado di ridurre del 50% lo sviluppo di nuovo diabete a 5 anni (Dunkley AJ et al. 2014). Lo scopo del progetto è l'implementazione di strategie rivolte a trasferire questi interventi alla comunità Cinese residente a Prato favorendo l'attività fisica, e il controllo del peso corporeo. Il progetto coinvolge tutta la Comunità Cinese indipendentemente dal ceto sociale ed è rivolto all'età adulta (18-59 anni) per evitare sovrapposizioni con le attività formative già offerte ai giovani Cinesi dal Sistema Scolastico Italiano. La scuola Cinese costituisce un centro di raccolta importante per la popolazione e costituirà la via di contatto preferenziale con le famiglie. Il progetto prevede: 1. Diffusione alla popolazione Cinese di materiale informativo e di messaggi attraverso la telefonia mobile sul diabete tipo 2 e sulle corrette norme di alimentazione e stili di vita. 2. Percorsi di formazione sulla prevenzione di diabete che saranno rivolti a insegnanti della Scuola Cinese, responsabili delle mense nelle fabbriche Cinesi, cittadini Cinesi adulti. I contenuti affrontati nei moduli formativi saranno: familiarizzare con le unità e la metodologia PreDiCHIP, promuovere l'attività fisica e le norme per una corretta alimentazione, acquisizione dei principi della prevenzione primaria e secondaria tramite l'esercizio fisico; progettazione e attuazione di programmi di attività motorie; organizzazione e pianificazione di particolari attività e stili di vita, far circolare l'esperienza di formazione presso la Comunità locale. 3. Organizzazione di competizioni sportive nell'ambito dei percorsi di promozione dell'attività fisica (formazione di squadre con percorsi di allenamento strutturati, realizzazione di tornei e competizioni amatoriali) Obiettivi di intervento, comprendono

	1. riduzione del 5% di perdita di peso corporeo attraverso il controllo della dieta (assunzione totale di grassi inferiore al 30% di energia consumata, assunzione di fibre di 15 g/1000 kcal) 2. promozione di moderato esercizio fisico (almeno 30 minuti/giorno con esercizi di resistenza come camminare, fare jogging, andare in bicicletta). Strumenti impiegati: 1. Diffusione di messaggi alla popolazione generale sul diabete e sull'obesità 2. Corsi di formazione alimentare 3. Promozione attività fisica
Gruppo prioritario	Soggetti Cinesi adulti residenti a Prato di età 18-59 anni
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Soggetti Cinesi adulti residenti a Prato: età18-59 anni **Operatori**: 1. Università degli Studi di Firenze - Prof. Pietro Amedeo Modesti 2. Agenzia di Medicina dello Sport e dell'Esercizio – Az. O.U. Careggi - Prof. Giorgio Galanti 3. Az. USL 4 di Prato, Unità di Diabetologia Ospedale di Prato - Dott.ssa Maria Calabrese **Sostenitori:** 1. Consolato Generale della Repubblica Popolare Cinese 2. Associazione Cinese di Amicizia di Prato 3. Scuola Cinese di Prato
Prove di efficacia	Dunkley AJ, et al. Diabetes prevention in the real world: effectiveness of pragmatic lifestyle interventions for the prevention of type 2 diabetes and of the impact of adherence to guideline recommendations: a systematic review and meta-analysis. Diabetes Care. 2014;37:922-33. Tang TS et al. Comparative effectiveness of peer leaders and community health workers in diabetes self-management support: results of a randomized controlled trial. Diabetes Care. 2014;37:1525-34. Modesti PA et al. Design and arrangement of the CHIP (CHinese In Prato) study. Epidemiol Prev. 2014;38:357-63. Modesti PA et al. Cardiovascular health in migrants: current status and issues for prevention. A collaborative multidisciplinary task force report. J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2014; 15:683-92. Modesti PA et al. Cardiovascular risk assessment in low-resource settings: a consensus document of the European Society of

	Hypertension Working Group on Hypertension and Cardiovascular Risk in Low Resource Settings. J Hypertens. 2014; 32:951-60.
Misure per le disuguaglianze	Agendo all'interno della Comunità Cinese il progetto offre una attività formativa anche alla popolazione immigrata che non ha comunemente contatto con le istituzioni Italiane coinvolgendo tutta la Comunità Cinese indipendentemente dal ceto sociale. Agendo all'esterno del percorso scolastico obbligatorio, il progetto non costituisce una sovrapposizione con le attività formative offerte ai giovani Cinesi che frequentano le Scuole Italiane.
Trasversalità	Per il suo svolgimento, il progetto prevede l'integrazione fra servizio sanitario regionale e Comunità Cinese
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - demotivazione da parte del corpo docente della Scuola Cinese - difficoltà di comunicazione lingua Cinese e/o Italiana
Sostenibilità	Il progetto è stato disegnato in accordo con il Consolato Generale della Repubblica Popolare Cinese e con la Associazione Cinese di Amicizia di Prato ed è quindi prevedibile una sua buona accoglienza presso la Comunità. I costi per la realizzazione sono limitati. Sono disponibili i dati di un primo screening di diabete realizzato nel 2014 (dati basali). Le sedi per la realizzazione dell'iniziativa saranno messe a disposizione dalla Comunità Cinese di Prato

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Formazione	Numeri di Corsi effettuati (con almeno 15 partecipanti/corso) riguardanti la corretta nutrizione	Registro delle presenze	N° corsi effettuati	0	1	3	3	
	Risposte corrette ai questionari (almeno 50%)	Questionari	Percentuale riposte corrette	0	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%	

Informazione	Numero messaggi inviati ai soggetti a rischio (dati CHIP 2014)	Registro messaggi	N° messaggi inviati	0	0 (Attivazione del sistema)	≥ 500	≥ 500	
Promozione attività fisica	Numero di Eventi sportivi organizzati	Calendario delle attività	N° eventi sportivi realizzati	0	1	2	2	
Screening popolazione	Screening fine attività (2018)	Banca dati screening	N. soggetti esaminati (prediabete, diabete, ipertensione arteriosa)/N. soggetti esaminati nel 2014	800				≥ 90%

Cronoprogramma

Attività principali	**Responsabile**	**2015**		**2016**				**2017**				**2018**			
		III	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
Formazione	Az. USL 4 Prato (Calabrese)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Informazione	Università di Firenze (Modesti)														
Promozione attività fisica	Az OU Careggi (Galanti)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Screening	Università di Firenze (Modesti)											X	X	X	

N. 11 Sinergie tra corretta nutrizione e promozione della salute orale

Descrizione[79]	Una corretta alimentazione è un fattore fondamentale per la prevenzione delle principali patologie orali, ed una corretta masticazione costituisce elemento primario per evitare malnutrizioni nell'anziano e patologie ad essa correlate. Di conseguenza si propone una azione di promozione della salute orale , sia in ambito sanitario che sociale, concentrandosi sull'adozione di corretti comportamenti che prevengono patologie quali carie e malattia parodontale. Tra i servizi offerti dal Servizio sanitario nazionale, l'assistenza odontoiatrica rappresenta un'area che necessita di incisivi interventi per favorire il superamento delle disuguaglianze nell'accesso alle cure determinate dall'insufficienza dell'offerta pubblica e dagli alti costi delle prestazioni offerte in regime privato. Alla luce di tale rilevazione e in attuazione della DGRT 75/2014 (Azioni prioritarie del sistema socio-sanitario regionale per il 2014), si ritiene necessario dare nuovo impulso all'ampliamento dell'offerta complessiva di prestazioni odontoiatriche, con l'obiettivo di favorire l'accesso alle cure da parte dei cittadini toscani, con particolare riferimento alle fasce più deboli in relazione all'età o alle condizioni socio-economiche. Infatti, il perdurare della crisi economica comporta un aumento dei casi di rinuncia alle cure odontoiatriche o di abbandono dei percorsi di cura già intrapresi. Nell'ambito di tale intervento, si ritiene, inoltre, necessario favorire il miglioramento dei percorsi assistenziali per soggetti portatori di handicap in situazione di gravità (articolo 3, legge 5 febbraio1992, n.104, Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate). A tal fine, la Giunta regionale, con Delibera 426 del 26.05.2014 "Assistenza odontoiatrica: linee di indirizzo per l'implementazione dell'offerta odontoiatrica in Toscana" intende avviare un percorso di sviluppo dell'offerta pubblica di prestazioni odontoiatriche con l'obiettivo di garantire l'erogazione di tali prestazioni come livello essenziale di assistenza regionale attraverso le strutture del SSR. Nella fase di sperimentazione (della durata di tre anni), le Aziende sanitarie procederanno all'implementazione dell'offerta complessiva di prestazioni odontoiatriche, attraverso l'ottimizzazione dell'offerta pubblica e l'attivazione di collaborazione con professionisti privati. Le aziende sanitarie dovranno presentare progetti che rispondono ai seguenti requisiti: - la descrizione delle modalità con le quali viene garantita l'erogazione delle prestazioni urgenti (analgesia e primo soccorso) nell'arco delle 24 ore, 7 giorni su 7; - l'aumento dell'offerta di prestazioni odontoiatriche;

[79] Modificata la descrizione del progetto (inserita esplicitazione di alcuni contenuti della DGRT 426/2014. Eliminato attività riguardanti le RSA.

	- interventi di prevenzione e chiamata attiva; - l'erogazione di trattamenti ortodontici almeno per gli IOTN di 4° e 5° grado; - l'erogazione di dispositivi individuali; - interventi di sviluppo o miglioramento dei percorsi assistenziali per soggetti portatori di handicap in situazione di gravità. Tale azione è volta a rafforzare i valori del servizio sanitario pubblico e universalistico, ampliando l'offerta e migliorando la qualità delle prestazioni per tutti i cittadini, in considerazione della particolare contingenza economica e sociale e della evoluzione demografica della realtà toscana.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** popolazione giovanile ed adulta **Operatori**: personale dei Dipartimenti di Prevenzione, PLS e MMG **Sostenitori:** Regione Toscana, Az. UU.SS.LL.
Prove di efficacia	Non vi sono evidenze contrarie.
Misure per le disuguaglianze	L'intervento è ideato per favorire il superamento delle disuguaglianze nell'accesso alle cure determinate dall'insufficienza dell'offerta pubblica e dagli alti costi delle prestazioni offerte in regime privato ed ha l'obiettivo di favorire l'accesso alle cure da parte dei cittadini toscani, con particolare riferimento alle fasce più deboli in relazione all'età o alle condizioni socio-economiche.
Trasversalità	Il progetto prevede l'integrazione tra diversi livelli e comparti dell'assistenza sanitaria, integrando l'area dei servizi di prevenzione e l'area dell'assistenza primaria, favorendo nel contempo canali di collaborazione fra settore sanitario e componenti extrasanitarie, rappresentate in particolare da Istituzioni scolastiche e Amministrazioni Comunali, nonché da Imprese operanti nel settore della ristorazione collettiva.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - mancanza di coordinamento con le azioni previste nell'ambito delle Linee di Indirizzo regionali per la Ristorazione Scolastica - disomogeneità nell'erogazione delle prestazioni da parte delle Aziende USL - inadeguato coordinamento con le attività di promozione della salute.
Sostenibilità	Il progetto rappresenta un potenziamento delle azioni già sperimentate ed attuate dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende

	USL della Toscana, nell'ambito della deliberazione della Giunta Regionale n. 426 del 26/05/2014 "Assistenza odontoiatrica: linee di indirizzo per l'implementazione dell'offerta odontoiatrica in Toscana".

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori[80]	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Promuovere la salute orale della popolazione giovanile ed adulta in sinergia con le attività di promozione della corretta nutrizione	Attuazione dei 6 punti della DGRT 426/2014 da parte di ogni Az. USL	Regione Toscana	N° Az. USL che hanno presentato il progetto di completa attuazione della DGRT 426/2014/N° Az. USL della Toscana	0	0	40%	60%	0
	Attività di formazione delle gestanti dedicati alla corretta nutrizione ed alla salute orale	Aziende USL	N° corsi realizzati per Az. USL	0	0	≥ 1	≥ 1	≥ 1

Cronoprogramma

Attività principali[81]	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Attuazione dei 6 punti della DGRT 426/2014 da parte di ogni Az. USL	Area coordinamento Sistema Sanitario Regionale					X	X	X	X	X					
Attività di formazione delle gestanti dedicati alla corretta nutrizione ed alla salute orale	Az. UU.SS.LL. – Area materno-infantile						X	X	X	X	X	X	X	X	X

[80] Eliminato indicatore riguardante attività di formazione in RSA
[81] Eliminata attività riguardante attività di formazione in RSA

N. 12 Percorso assistenziale al fumatore con patologia fumo-correlata in Regione Toscana: integrazione fra interventi di primo e secondo livello

Descrizione	Smettere di fumare riveste una particolare importanza per i soggetti affetti da una patologia causata o aggravata dal fumo e per le donne in gravidanza. Nel primo caso, l'accesso ad una struttura ospedaliera, sia per il ricovero che per una prestazione ambulatoriale legata alla propria patologia, può rappresentare un momento importante per indurre il fumatore a smettere di fumare attraverso l'offerta di un supporto intensivo all'interno di strutture specialistiche per il trattamento del tabagismo (Centri antifumo). Il progetto "Percorso assistenziale al fumatore con patologia fumo-correlata e alla donna in gravidanza in Regione Toscana: integrazione fra interventi di primo e secondo livello" ha l'obiettivo di promuovere la cessazione del fumo nei due gruppi di popolazione ad alto rischio di gravi conseguenze legate al fumo di tabacco, creando su tutto il territorio regionale dei percorsi dedicati e mettendo in rete gli interventi antitabagici di primo livello con quelli di secondo livello effettuati dai Centri Antifumo. Al progetto, già compreso nelle azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, data l'importanza degli obiettivi individuati, considerati i buoni risultati ottenuti nella passata esperienza e l'ampio coinvolgimento delle strutture sanitarie regionali, è stata data continuità. Hanno aderito tutte le Aziende Usl/Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU) della Toscana, con un totale di 22 Centri Antifumo. Al fine di implementare la lotta al tabagismo, la RT si propone di attivare il programma ICoach lanciato per la prima volta nel 2011 per iniziativa dell'Unione Europea con l'obiettivo di aiutare i giovani adulti europei di età compresa tra i 24 e i 35 anni a smettere di fumare e proseguita con successo per due anni consecutivi.
Gruppo prioritario	Fumatori con patologia fumo-correlata
Setting	Comunità – strutture ospedaliere, ambulatoriali, Centri Antifumo
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Fumatori con patologia fumo-correlata **Operatori**: Professionisti che operano nelle strutture ospedaliere o ambulatoriali a cui afferiscono fumatori con patologia fumo-correlata, Professionisti che operano dei Centri Antifumo **Sostenitori:** Regione Toscana, Direzioni Aziendali
Prove di efficacia	Per i fumatori portatori di malattia legata al/o aggravata dal fumo, è indicato, una volta fallito il trattamento breve, un trattamento specialistico, quale può essere fornito da un ambulatorio dedicato o da associazioni che eroghino trattamenti basati sulle prove di efficacia. (ISS - Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo. 2008). Linea guida della Toscana "Interventi di contrasto al tabagismo", cita l'intervento ICoach riportando che oltre il 30% delle

	persone che hanno provato la piattaforma ha smesso di fumare (http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Tabagismo_2014_Bassa.pdf).
Misure per le disuguaglianze	Rappresenta un intervento a favore di persone deboli affette da patologie fumo-correlate.
Trasversalità	Per il suo svolgimento, il progetto prevede l'integrazione fra interventi antitabagici di primo e di secondo livello.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - Scarso coinvolgimento delle strutture ospedaliere o ambulatori specialistici a cui afferiscono fumatori con patologia fumo-correlata - Demotivazione da parte degli operatori sanitari coinvolti - Mancanza di personale - Scarsa compliance al percorso di disuassefazione da parte del fumatore
Sostenibilità	Il progetto rafforza l'integrazione degli interventi antitabagici che si mantiene anche in assenza di azioni specifiche.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Coinvolgere in percorsi di disuassefazione i fumatori con patologia fumo-correlata	Attivazione del percorso di disuassefazione presso i Centri antifumo	Registri Centri antifumo	N° di fumatori con patologia fumo-correlata arruolati che hanno iniziato il trattamento presso i Centri Antifumo/N° di fumatori con patologia fumo-correlata arruolati per i quali è stato preso un appuntamento ai Centri Antifumo	84,2%	85,0%			
	Valutazione degli astinenti	Registri Centri antifumo	N° di fumatori con patologia fumo-correlata che hanno iniziato il trattamento	47,9%	25,0%	50,0%		

			presso i Centri Antifumo e per i quali è presente un periodo di follow-up di 6 mesi e che sono astinenti a 6 mesi/N° di fumatori con patologia fumo-correlata che hanno iniziato il trattamento presso i Centri Antifumo e per i quali è presente un periodo di follow-up di 6 mesi					
	Diffusione della piattaforma ICoach	Siti web strutture SSR/Regione Toscana	N° di Azioni realizzate/N° di azioni programmate	0	100%	100%	100%	100%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Incontri Regionali con i Resp. Centri antifumo	Settore politiche per l'integrazione socio-sanitaria	X		X			X								
Azioni di supervisione e recupero dati da parte dei centri antifumo della toscana	Settore politiche per l'integrazione socio-sanitaria		X		X		X								
Analisi dati	Settore politiche per l'integrazione socio-sanitaria		X		X		X								

N. 13 Nuovi percorsi della sanità d'iniziativa

Descrizione[82]	Il nuovo PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015) vuole ricondurre le azioni del sistema socio-sanitario all'evoluzione del rischio e del bisogno di salute, cercando così di segnare una svolta verso un approccio focalizzato sulla persona (person-focused) anziché sulla malattia (disease-focused) e di evolvere i servizi in rapporto alle nuove conoscenze organizzative, tecniche e professionali. Si svilupperanno quindi gli obiettivi di salute lungo una piramide ideale, partendo dalle persone "sane", rappresentate nella base della piramide che vorremmo sempre più larga, passando poi a coloro che si trovano in condizioni di fragilità e disagio, con perdita di salute sempre più forte via via che ci si allontana dalla base, fino ad un vertice formato da chi si rivolge ai servizi per un problema che ha minato il suo benessere e può incidere sulla sua autonomia e cambiare le aspettative di vita. Continuare ad indirizzare il sistema socio-sanitario ad essere "proattivo", è uno degli obiettivi principali del vigente piano. Occorre cercare di segmentare gli utenti in base ai bisogni e ai livelli, al fine di ridurre il divario interno alla popolazione in ogni età della vita. Con la deliberazione della Giunta Regionale n. 716/2009 la Regione Toscana ha definito le modalità di attuazione della sanità d'iniziativa a livello territoriale sulla base dell'Expanded Chronic Care Model (ECCM). L'ECCM è un modello adatto a implementare interventi di prevenzione e di cura delle malattie croniche indirizzati sia ai gruppi ad alto rischio sia all'intera popolazione. Tale modello prevede interventi di comunità finalizzati a rendere più facile l'adozione di stili di vita salutari e azioni per rendere i servizi sanitari più adatti a prendersi cura degli assistiti affetti da condizioni croniche e quindi anche di gruppi ad alto rischio di malattia cardio-vascolare. Ad oggi l'ECCM è applicato per affrontare i bisogni di cura e di prevenzione degli assistiti affetti da alcune condizioni croniche (BPCO, diabete, scompenso, esiti di ictus) per singola patologia. L'applicazione di tale modello è stata progressivamente estesa sul territorio regionale in base alle disposizioni di cui alle deliberazioni della Giunta regionale n. 355/2010, 1105/2012, 1195/2013, 1134/2014. A livello regionale è stata effettuata un'analisi dell'attuale modello in termini di appropriatezza e costi. Da tale analisi risulta che, per alcune delle patologie considerate (ictus, BPCO e scompenso) il modello è stato applicato su assistiti, localizzati prevalentemente nella parte alta della piramide, che l'approccio basato su percorsi specifici per patologia (c.d. "a canne d'organo") comporta un rischio di appesantimento della gestione del paziente e che, fino ad oggi, la componente di comunità del

[82] Modificata la descrizione del progetto con maggiori dettagli sul nuovo modello di sanità di iniziativa. Inserito studio fattibilità e sperimentazione in ottemperanza a quanto previsto dagli indicatori 1.10.1 e 1.10.2 del PNP

modello non è stata adeguatamente implementata.
Inoltre, nel corso dei primi anni di applicazione, è stato effettuato in Toscana un riordino della rete dei servizi territoriali, che ha determinato anche la ridefinizione delle strutture organizzative della MG in attuazione dell'ACN vigente e della L. 189/2012, con la costituzione delle AFT e UCCP.
A partire da tali considerazioni, il parere del CSR 73/2013 ed il PSSIR 2012-2015 hanno dato indicazione per una revisione della sanità d'iniziativa, passando da un modello a canne d'organo ad un percorso integrato, completando la transizione da moduli ad AFT, verso una presa in carico integrata del paziente cronico, basata sul profilo di rischio cardiovascolare e sulla complessità del singolo individuo.Tale indicazione è stata confermata dalla DGR 1152 del 30/11/2015 che ha approvato i risultati del primo periodo di attuazione della sanità d'iniziativa in Toscana ed ha tracciato come segue le linee di sviluppo del modello:

- adottare il rischio cardiovascolare e la complessità come criterio base per la calibrazione degli interventi assistenziali;
- aggiornare l'organizzazione del team assistenziale con riferimento alla nuova realtà organizzativa della Medicina Generale, rivalutando anche i parametri per la dotazione di risorse umane e strumentali;
- potenziare gli interventi di prevenzione destinati ai soggetti a basso rischio;
- aggiornare le tecniche di gestione dei pazienti a rischio medio/alto, in relazione al superamento dei percorsi di patologia;
- estendere la metodologia di gestione dell'Expanded Chronic Care Model anche a pazienti complessi, connotati da elevati consumi di farmaci e prestazioni;
- riorganizzare l'accesso alle prestazioni di presa in carico della cronicità secondo la logica delle reti cliniche, strutturando nel contempo agende dedicate alle successive fasi di follow-up organizzate al fine di garantire in regime ambulatoriale percorsi assistenziali tempestivi e completi, alternativi al ricovero ordinario/Day Hospital;
- prevedere che l'accesso alle prestazioni necessarie sia semplificato e portato vicino al paziente cronico, anche attraverso il medico di medicina generale.

Il nuovo modello della sanità di iniziativa prevede la suddivisione degli assistiti in tre target:

- Gli assistiti complessi (cioè collocati nella parte alte della piramide perchè ad alto consumo di prestazioni sanitarie e ad alto rischio di eventi avversi):TARGET A
- Gli assisti con Alto Rischio Cardiovascolare e con diabete: TARGET B
- Gli Assistiti con basso rischio cardiovascolare e/o basso rischio di evoluzione della condizione cronica TARGET C.

Per ognuno dei tre target saranno sviluppati modalità di presa in carico differenziate sulla base delle evidenza di efficacia

	disponibili quali ad esempio l'empowerment del paziente per la modifica dei fattori di rischio comportamentali, percorsi diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente, promozione di corretti stili di vita, azioni di prevenzione. Le nuove modalità di presa in carico saranno supportate anche dalle nuove strutture organizzative realizzate, AFT e CdS/UCCP, che permetteranno ai professionisti di utilizzare al meglio i principi della sanità d'iniziativa. La Regione Toscana nell'ambito dello svolgimento della progettualità sopra indicata sperimenterà in una AFT per Area Vasta la profilazione degli assistiti del MMG partecipanti all'AFT che abbiano le seguenti caratteristiche: età 45-60 anni, mancato accesso al MMG da almeno due anni. Sulla base della selezione degli assistiti si effettuerà una chiamata attiva per l'individuazione dello stato di salute dell'assistito e, sulla base di tale valutazione, l'inserimento nei percorsi già operativi a livello regionale di prevenzione e promozione della salute. L'indirizzo ai percorsi di promozione della salute e la verifica dell'efficacia del processo di valutazione dell'assistito si avvale delle competenze specialistiche dei Dipartimenti di prevenzione. Tale sperimentazione risponde a quanto previsto dagli indicatori 1.10.1 e 1.10.2 del PNP 2014-2018.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Assistiti residenti in Toscana senza malattie conclamate con particolare riguardo alle persone ad alto rischio cardiovascolare **Operatori**: Medici di medicina generale, Infermieri del distretto, Specialisti ambulatoriali, Dirigenti del distretto, Dipartimenti di prevenzione **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende sanitarie territoriale, Associazioni dei malati, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana
Prove di efficacia	Chodosh J, Morton SC, Mojica W, et al. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. Ann Intern Med. 2005 Barton P et al Effectiveness and cost effectiveness of cardiovascular disease prevention in whole populations. BMJ. 2011
Misure per le disuguaglianze	Il progetto è finalizzato anche a ridurre le diseguaglianze per condizione socio-economica nelle condizioni di salute e nell'accesso ai Servizi socio-sanitari.
Trasversalità	Il progetto prevede la collaborazione di tutti e tre i livelli di assistenza sanitaria (territorio/ospedale/prevenzione) nonché del terzo settore.

Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** Conferma degli attuale accordi nel prossimo accordo integrativo regionale con la medicina convenzionata Carenza di personale infermieristico Problema di privacy del paziente
Sostenibilità	La RT prevede che le azioni inserite nel progetto della sanità d'iniziativa vadano a regime su tutta la popolazione.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico[83]	**Indicatori**	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore di partenza (2014)**	**Valori attesi**			
					2015	**2016**	**2017**	**2018**
Sperimentazione di un modello di chiamata attiva da parte dei MMG per la valutazione dei fattori di rischio nella popolazione 45-60 anni	Adesione alla chiamata attiva	Report AFT su assistiti aderenti Anagrafe assistiti	N. assistiti chiamati di età 45-60 anni / N° assististi di età 45-60 anni in carico ai MMG che partecipano all'AFT che partecipa alla sperimentazione	-	-	-	15%	50%
Sperimentazione del nuovo modello di sanità di iniziativa	Approvazione modello regionale	Banca dati atti Regione Toscana	N° atti di approvazione	0	1	0	0	0

[83] Inserito obiettivo specifico, e relativo indicatore completo di fonte, formula di calcolo e valori attesi, riguardante la sperimentazione di un modello di chiamata attiva da parte dei MMG per la valutazione dei fattori di rischio nella popolazione 45-60 anni.

	Costituzione gruppi di lavoro finalizzati all'individuazione dei percorsi assistenziali anche intergrati con la prevenzione e la promozione della salute	Banca dati atti Regione Toscana	N° atti di approvazione	0	≥ 2	0	0	
	Formazione dei MMG e delle altre figure professionali	Relazione finale corsi di formazione	N° corsi realizzati per ciascuna area vasta	0	0	≥ 3	0	0
	Sperimentazione dei percorsi assistenziali anche intergrati con la prevenzione e la promozione della salute	Rendicontazione attività	N° rendicontazioni da ogni area vasta	0	0	0	0	≥ 1
Promuovere l'adozione di stili di vita salutare nella popolazione assistita dai MMG	Accordo di collaborazione con Ass.ni pazienti per sviluppo interventi di supporto all'autogestione di assistiti a bassa complessità clinica	Banca dati atti Az. Sanitarie	N° aziende USL che hanno stipulato l'accordo	0	1	6	9	12

	Promuovere Programmi di Autogestione delle Patologie Croniche e del Diabete sviluppati dall'Università di Stanford e tradotti e adattati in italiano	Accordi di licenza stipulati tra Az. Sanitarie e Università di Stanford per l'utilizzo del programma	N° aziende che hanno stipulato l'accordo	4	6	6	7	8
Presa in carico con modalità proattiva degli assistiti ad alto rischio cardiovascolare con approccio comportamentale o farmacologico	MMG che attivano l'arruolamento di assistiti ipertesi con alto rischio cardiovascolare	Liste degli assistiti arruolati pervenute alle aziende sanitarie	MMG che attivano l'arruolamento sul totale dei MMG	0	0	30 %	50 %	70 %
	Percentuale di assistiti con ipertensione e alto rischio cardiovascolare arruolati sul totale degli assistititi	Liste degli assistiti arruolati pervenute alle aziende sanitarie	Assistiti con ipertensione e alto rischio cardiovascolare arruolati sul totale degli assistiti dei MMG che hanno attivato l'arruolamento	0	0	20 per mille	25 per mille	30 per mille
	Percentuale assistiti con diabete arruolati sul totale degli assistititi	Liste degli assistiti arruolati pervenute alle aziende sanitarie	Assistiti diabete arruolati sul totale degli assistiti dei MMG che hanno attivato l'arruolamento	50 per mille	50 per mille	50 per mille	50 per mille	50 per mille

Cronoprogramma

Attività principali[84]	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Studio fattibilità	Settore Programmazione Organizzazione delle cure					X	X								
Individuazione AFT partecipanti alla sperimentazione							X								
Elaborazione griglia valutazione e modalità di effettuazione chiamata attiva								X	X						
Chiamata attiva e valutazione assistiti aderenti										X	X	X	X	X	
Approvazione modello regionale	Settore Programmazione Organizzazione delle cure	X													
Costituzione gruppi di lavoro finalizzati all'individuazione dei percorsi assistenziali anche intergrati con la prevenzione e la promozione della salute	Settore Programmazione Organizzazione delle cure		X												
Formazione dei MMG e delle altre figure professionali	Settore Programmazione Organizzazione delle cure			X	X										
Sperimentazione dei percorsi assistenziali anche intergrati con la prevenzione e la promozione della salute	Settore Programmazione Organizzazione delle cure				X	X	X	X	X						
Incontri tra Dipartimenti di prevenzione, Settore di promozione della salute (ove non compreso nel Dip. Prevenzione) e direttori di Zona/SdS e Ass.ni di pazienti	Dipartimenti di prevenzione e/o educazione alla salute Settore regionale competente		X		X		X		X		X		X		X

[84] Inserite attività riguardanti la sperimentazione di un modello di chiamata attiva da parte dei MMG per la valutazione dei fattori di rischio nella popolazione 45-60 anni.

Organizzazione di corsi di formazione per i conduttori dei Programmi di Autogestione delle Patologie Croniche e del Diabete sviluppati dall'Università di Stanford	Coordinatore del programma di autogestione individuati dalle Aziende Settore regionale competente			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Incontri aziendali con i coordinatori AFT per definire le modalità di raccolta e trasmissione degli elenchi	Coordinatore AFT Referenti Aziendali di cure primarie		X												
Recepimento e analisi dati	ARS toscana					X					X				X

N. 14 Interventi di prevenzione e riduzione del danno in favore di persone tossico/alcoldipendenti in condizione e/o a rischio di marginalità sociale

Descrizione	Gli interventi di bassa soglia e riduzione del danno si basano sul presupposto di favorire al massimo l'accesso dell'utenza ai Servizi socio-sanitari pubblici e privati e si rivolgono a tutti i consumatori di sostanze, abituali e non. In particolare si rivolgono a persone che non hanno contatti con i Servizi pubblici o con altri servizi socio-sanitari e sociali del privato sociale: persone che hanno interrotto le relazioni con le reti di socializzazione primarie e secondarie (famiglia, amici, gruppi di pari, etc.) che, nonostante il rapporto con i Servizi pubblici dedicati (SERT), continuano a consumare sostanze da strada e alcol; persone che non posseggono i requisiti minimi per accedere ai Servizi deputati alla presa in carico e al trattamento (italiani senza residenza anagrafica, stranieri sprovvisti di permesso di soggiorno); persone (per lo più giovani consumatori) che richiedono interventi brevi, intermittenti, a legame debole che non vogliono rivolgersi ai Servizi. Dato che, in linea con quanto evidenziato nella Relazione annuale della Direzione Centrale Servizi Antidroga, in Toscana, nel 2012, le province in cui sono state segnalate il maggior numero di persone per reati connessi alla droga sono state Firenze, Livorno e Pisa dove, per motivi sia demografici che di posizione geografica, si registrano il più alto numero di persone tossico/alcol dipendenti, la RT con DGR 1127 del 16/12/2013 "Interventi di prevenzione e riduzione del danno in favore di persone tossico/alcoldipendenti a forte marginalità sociale" approva lo schema di Accordo di Collaborazione tra Regione Toscana, Associazione Nazionale Comuni Italiani - Sezione Toscana (A.N.C.I. Toscana), Società della Salute di Firenze, Società della Salute di Pisa, Società della Salute di Livorno, Coordinamento Toscano Comunità di Accoglienza (C.T.C.A.) ponendosi i seguenti obiettivi che rappresentano la parte operativa del progetto: 1) Collocare, nei contesti di consumo e spaccio dei territori sopra menzionati, servizi che utilizzano mezzi mobili (camper, furgoni) volti a favorire il contatto con le persone che consumano sostanze psicotrope (legali e/o illegali) offrendo loro azioni informative, di prevenzione, di riduzione del danno, di promozione di comportamenti a salvaguardia della propria e altrui salute e di orientamento e invio alle reti locali dei Servizi. 2) Istituire Servizi a sede stabile (Centro fisso a bassa soglia) volti a favorire il contatto con le persone che consumano sostanze psicotrope (legali e/o illegali) offrendo loro azioni informative, di prevenzione, di riduzione del danno, di promozione di comportamenti a salvaguardia della propria e altrui salute, di orientamento e invio alle reti locali dei Servizi, erogazione di servizi di prima necessità quali docce, pasti, indumenti, etc., consulenza legale, segretariato sociale. 3) Disporre unità mobili/postazioni attrezzate allestite nei grandi eventi d'aggregazione destinate al contatto con persone che consumano sostante psicotrope legali e non nei contesti/eventi di intrattenimento come festival, rave, free party al fine di offrire loro azioni informative, di prevenzione, di riduzione del danno, di promozione di comportamenti a salvaguardia

	della propria e altrui salute e di orientamento e invio alle reti locali dei Servizi.
Gruppo prioritario	Persone in condizione e/o a rischio di marginalità sociale
Setting	Comunità: Province di Firenze, Pisa e Livorno
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Persone che consumano sostante psicotrope legali o illegali che vivono in condizione in condizione e/o a rischio di marginalità sociale . **Operatori**: Personale qualificato e in possesso di esperienza necessaria per intervenire in situazioni e contesti critici appartenenti al C.T.C.A. o gruppi ad esso federati. **Sostenitori:** - Regione Toscana - Società della Salute di Pisa - Società della salute di Firenze - Società della Salute di Livorno - Associazione Nazionale Comuni Italiani (A.N.C.I.) - Coordinamento Toscano Comunità di Accoglienza (C.T.C.A.)
Prove di efficacia	Revisioni sistematiche sull'efficacia di interventi di riduzione del danno per facilitare l'accesso ai trattamenti: - Ritter A, Cameron J, A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction or alcohol, tobacco and illicit drugs, Drug and Alcohol Review, 25, 611 – 624, 2006 - Bluthenthal, R. N., Kral, A. H., Gee, L., Erringer, E. A. and Edlin, B. R. (2000), 'The effect of syringe exchange use on high-risk injection drug users: a cohort study', AIDS 14 (5), pp. 605–11. - Cook, C., Bridge, J. and Stimson, G. V. (2010), 'The diffusion of harm reduction in Europe and beyond', in European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Rhodes, T. and Hedrich, D. (eds), Scientific Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Disponibile su: http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction - Craine, N., Hickman, M., Parry, J. V., et al. (2009), 'Incidence of hepatitis C in drug injectors: the role of homelessness, opiate substitution treatment, equipment sharing, and community size', Epidemiology and Infection 137 (9), pp. 1255–65. - Islam, M. M. and Conigrave, K. M. (2007), 'Assessing the role of syringe dispensing machines and mobile van outlets in reaching hard-to-reach and high-risk groups of injecting drug users (IDUs): a review', Harm Reduction Journal 4 (14), DOI:

	10.1186/1477-7517-4-14. - Käll , K., Hermansson, U., Amundsen, E. J. and Ronnback, S. (2007), 'The effectiveness of needle exchange programmes for HIV prevention: a critical review', Journal of Global Drug Policy and Practice 1.Disponibile su: http://www.globaldrugpolicy.org/1/3/1.php - Palmateer, N., Kimber, J., Hickman, M., et al. (2010), 'Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and HIV transmission among injecting drug users: a review of reviews', Addiction , DOI:10.1111/j.1360-0443.2009.02888.x. Studio osservazionale sull'efficacia dei modelli di intervento dei centri di bassa soglia - Edland-Gryt M, Skatvedt AH, Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders, International Journal of Drug Policy 24 (2013) 257– 264
Misure per le disuguaglianze	Trattandosi di interventi di bassa soglia e riduzione del danno sono volti a favorire al massimo le condizioni di salute, di cura di sé e l'accesso ai Servizi socio-sanitari pubblici e privati delle persone in condizione e/o a rischio di marginalità sociale riducendo il divario presente nella popolazione.
Trasversalità	Le azioni previste dal progetto vedono il coinvolgimento di Servizi appartenenti sia al SSN che al Settore sociale (pubblico e privato).
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - Difficoltà nell'instaurare una relazione di fiducia con l'utenza - Mancato raccordo con i Servizi pubblici nel favorire l'accesso dell'utenza in condizione e/o a rischio di marginalità sociale - Mancanza di risorse economiche
Sostenibilità	Dato che gli interventi di bassa soglia costituiscono un'azione prioritaria nella programmazione sanitaria e sociale della Regione Toscana, è prevista una continuità nella progettualità orientata nelle aree a maggior rischio.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Favorire l'accesso ai Servizi socio-sanitari pubblici e privati dell'utenza a forte marginalità sociale, consumatori di sostanze psicotrope legali o illegali	Intercettazione di persone tossico/alcoldipendenti in condizione e/o a rischio di marginalità sociale e facilitazione all'accesso ai Servizi	Report CTCA	N° di persone intercettate	2.815 persone intercettate nelle aree coinvolte	≥ 2.500	≥ 2.500	≥ 2.500	≥ 2.500
			N° di contatti con le persone intercettate	27.021 contatti nelle aree coinvolte	≥ 27.000	≥ 27.000	≥ 27.000	≥ 27.000
	Facilitazione accesso ai servizi delle persone tossico/alcoldipendenti in condizione e/o a rischio di marginalità sociale intercettate	Report CTCA	N° colloqui/interventi di orientamento, consulenza e accompagnamento a percorsi di cura	4.294 colloqui di orientamento e consulenza nelle aree coinvolte	≥ 4.000	≥ 4.000	≥ 4.000	≥ 4.000

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Realizzazione di servizi/interventi che utilizzano mezzi mobili finalizzati al contatto con persone tossico/alcoldipendenti in condizione e/o a rischio di marginalità sociale	CTCA SDS FIRENZE PISA LIVORNO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Realizzazione di servizi/interventi finalizzati al contatto e all'accoglienza di persone interventi che utilizzano una sede fissa tossico/alcoldipendenti in condizione e/o a rischio di marginalità sociale	CTCA SDS FIRENZE PISA LIVORNO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizzazione di servizi/interventi che utilizzano mezzi mobili/postazioni attrezzate nei grandi eventi di aggregazione giovanile finalizzati al contatto con persone tossico/alcoldipendenti in condizione e/o a rischio di marginalità sociale	CTCA SDS FIRENZE PISA LIVORNO ANCI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 15 Accordo C.E.A.R.T. in materia di prevenzione e recupero di persone con problemi di dipendenza

Descrizione	L'accordo di collaborazione tra regione Toscana, le Aziende USL toscane e il Coordinamento degli Enti Ausiliari della regione Toscana (C.E.A.R.T.), stipulato con DGR n.487 del 13 giugno 2011 e terminato il 30 giugno 2014, è stato nuovamente redatto a valenza pluriennale (annualità 2015-2016), con DGR 1162 del 9 dicembre 2014. L'accordo è volto a valorizzare e incrementare i risultati precedentemente raggiunti tra cui: - riqualificare e riorganizzare i servizi residenziali e semiresidenziali per persone affette da alcol e/o tossicodipendenza; - ricondurre in maniera unitaria le prestazioni erogate secondo criteri di appropriatezza, di qualificazione e economicità; - adeguare le capacità di risposte assistenziali ai complessi bisogni presenti nel settore delle dipendenze; - definire il sistema tariffario delle nuove tipologie di prestazioni residenziali e semiresidenziali basato su criteri di intensità assistenziale; - realizzare azioni congiunte tese a dare risposte a un numero maggiore di persone con problemi di dipendenza che necessitano trattamenti in ambito residenziale e semiresidenziale; - ridurre il numero di persone che si rivolgono alle strutture "fuori regione".
Gruppo prioritario	Persone affette da alcol e/o tossicodipendenza – Servizi per le tossicodipendenze (SERT) e comunità residenziali e semiresidenziali
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** persone con problemi di dipendenza che necessitano trattamenti terapeutici e riabilitativi in ambito residenziale e semiresidenziale. **Operatori**:responsabile del Dipartimento delle dipendenze delle Az. USL, Operatori SERT, Personale degli Enti aderenti al CEART **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende USL, Enti aderenti al CEART
Prove di efficacia	National Treatment Agency for Substance Misuse, Residenzial drug treatment services: good practice in the field, NTA, 2009.
Misure per le disuguaglianze	L'accordo stipulato è volto a favorire il trattamento e la riabilitazione di un gruppo di persone a rischio di marginalità sociale.

Trasversalità	Vede la collaborazione di più sistemi: SSN e privato sociale (Enti aderenti CEART)
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** • Resistenza da parte del personale SERT • Mancanza di collaborazione fra i due sistemi coinvolti (SSN e privato sociale) • Mancanza di dati utili alla valutazione delle attività svolte
Sostenibilità	Come descritto in narrativa l'accordo, già formalizzato nel 2011, ha visto una nuova estensione nel 2014 mostrando il forte interesse della Regione Toscana su questo tema.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Incrementare la qualità delle prestazioni e le risposte assistenziali alle persone con problemi di alcol e/o tossicodipendenza	Convocazione del Comitato/Tavolo territoriale di Coordinamento sulle dipendenze almeno 1 volta ogni 3 mesi in ogni Az. Usl della RT	Convocazione ufficiale	1 convocazione ogni 3 mesi	1	2	4	4	4
	Invii da parte dei SERT alle comunità residenziali e semiresidenziali della RT	Monitoraggio delibera 1165/2002 Flusso SIND	N° di pazienti alcol/tossicodipendenti inviati alle comunità residenziali o semiresidenziali/ N° di pazienti alcol/tossicodipendenti in carico ai SERT della RT	5%	6%	7%	7%	7%

	Stesura di 1 report per singola Az. Usl contenente le attività messe in atto nel corso dell'anno.	Report	1 report per Az. Usl	0	1	1	1	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Convocazione del Comitato/Tavolo territoriale di Coordinamento sulle dipendenze	Responsabile del Dipartimento dipendenze di ogni Az. USL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Analisi annuale monitoraggio Delibera 1165/2002 e flusso SIND	Regione Toscana		X				X				X				X
Condivisione delle informazioni riguardanti le attività intraprese da ogni Az. Usl	Comitato regionale di coordinamento sulle dipendenze	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Stesura report annuale	Coordinatore tavolo aziendale dipendenze		X				X				X				X

N. 16 Pranzo sano fuori casa

Descrizione	Il progetto Pranzo sano fuori casa promuove l'adozione consapevole e attiva e il mantenimento di comportamenti per la salute aumentando le possibilità per chi mangia fuori casa (in particolare lavoratori e studenti) di consumare un pasto veloce, gustoso e corretto da un punto di vista nutrizionale. Il progetto, già inserito come sperimentazione nel precedente Piano Regionale della Prevenzione, si realizza attraverso una rete di esercizi commerciali (bar, tavole calde, ristoranti) che, aderendo al progetto, propongono ai loro clienti, oltre alla consueta offerta gastronomica, piatti o menù di Pranzo sano fuori casa, dando così al consumatore la possibilità di scegliere piatti sani, realizzati nel rispetto di indicazioni coerenti con le linee guida per una sana alimentazione. Il progetto regionale è realizzato in collaborazione con: • le Ausl della Toscana: che favoriscono le adesioni dei ristoratori, offrono consulenza nutrizionale alle imprese, e ne promuovono la valorizzazione nei confronti dei cittadini; • i CAT Confcommercio e Confesercenti che promuovono attivamente il progetto e le adesioni tra la rete dei ristoratori ed essi associati; • il Centro Tecnico per il Consumo che, tramite le proprie associazioni dei consumatori, promuove il progetto nei confronti dei cittadini e realizza il monitoraggio. Obiettivi specifici e attività: • promuovere i contenuti di salute e l'adesione di imprese e cittadini al progetto, attraverso l'attivazione di un sito web dedicato e la presenza sui social, • aumentare le competenze dei ristoratori della rete di PSFC in materia di nutrizione attraverso un servizio di consulenza nutrizionale da parte di nutrizionisti e dietisti delle Az.USL, • aumentare il numero degli aderenti attraverso una nuova campagna di adesione e il mantenimento del sito web dedicato, • promuovere la conoscenza del progetto e la motivazione degli aderenti attraverso la realizzazione di eventi locali • promuovere la conoscenza del progetto all'interno delle grandi aziende (produttive e/o sanitarie) con sede in Regione Toscana.
Gruppo prioritario	Persone che consumano abitualmente il pranzo fuori casa
Setting	Comunità – Luoghi di lavoro

Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Lavoratori e studenti **Operatori**: Dipartimenti della Prevenzione e strutture di Educazione alla salute delle ASL, Regione Toscana (DG Diritti di cittadinanza e coesione sociale e Direzione Generale Competitività e sviluppo delle competenze), Operatori imprese della ristorazione, CAT Confcommercio e Confesercenti, Centro Tecnico per il Consumo, Unioncamere **Sostenitori:** Regione Toscana**,** Az. Usl**,** Ufficio scolastico regionale (Istituti alberghieri), Comuni, Ferrovie dello Stato
Prove di efficacia	Lachat C, Roberfroid D, Huybregts L, Van Camp J, Kolsteren P. Incorporating the catering sector in nutrition policies of WHO European Regione: is there a good recipe? Public Health Nutr. 2009;12(3):316-24. WHO (2008). WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012. WHO (2007). The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategy for response. Summary. Seymour JD, Yaroch AL, Serdula M, Blank HM, Khan LK. Impact of nutrition environmental interventions on point-of purchase behaviour in adults: a review. Preventive Medicine 2004; 39: S108-S136. Il settore della ristorazione può rivestire un ruolo importante nel garantire una dieta sana. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, all'interno del "Who European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012" indica diverse azioni che gli operatori economici che lavorano nell'ambito della ristorazione potrebbero svolgere, come migliorare le proprie conoscenze sulla sana alimentazione, aumentare la disponibilità di scelte alimentari sane, ridurre la promozione di cibi ad elevata densità energetica e poveri nutrizionalmente e le eccessive dimensioni delle porzioni. Nell'ambito degli interventi per il contrasto all'obesità, l'Oms ha identificato una serie di strategie di prevenzione, in base a dati scientifici, raccomandazioni pubblicate da esperti, strategie condivise a livello nazionale e politiche di intervento attuate. Per quanto riguarda la ristorazione collettiva, viene indicato che tale settore privato andrebbe incoraggiato a fornire scelte alimentari compatibili con le linee guida per una sana alimentazione. La ristorazione d'asporto ed i self-service dovrebbero evitare, aiutati da incentivi specifici sui prezzi, di offrire alimenti ad elevata densità energetica e porzioni eccessive di cibo. In letteratura si ritrovano alcuni studi che hanno valutato esperienze di intervento svolte nei diversi setting per favorire e facilitare la scelta di alimenti più sani. Seymour et al., ha analizzato gli interventi sulla disponibilità, l'accesso, il prezzo o le informazioni nei punti di acquisto realizzati nei luoghi di lavoro, nelle università, nei negozi di generi alimentari e nei ristoranti. Gli studi realizzati nei ristoranti (che comprendevano anche tavole calde e fast-food) hanno mostrato nella maggior parte dei casi incrementi delle vendite dei piatti che venivano indicati e pubblicizzati come più salutari. Complessivamente, gli autori indicano che gli interventi nei luoghi di lavoro e nelle università, in cui in genere sono più limitate le alternative per l'acquisto dei cibi, presentano i risultati migliori riguardo alle scelte alimentari. Sottolineano, inoltre, la necessità di ulteriori e migliori studi per questo tipo di interventi nei diversi setting

	analizzati.
Misure per le disuguaglianze	Il progetto è volto ad aumentare la qualità nutrizionale dell'offerta di cibi in particolare nella ristorazione veloce. Questo tipo di ristorazione è tendenzialmente una scelta praticata anche in funzione della minor spesa per pasto che ad essa si accompagna. Migliorare la salubrità dei piatti in essa offerti favorisce per i cittadini un consumo sano ed economico.
Trasversalità	Il Progetto Pranzo sano fuori casa è per sua natura un progetto integrato e intersettoriale: alla componente sanitaria che svolge un ruolo di promozione e coordinamento, si associano infatti le componenti extra-sanitarie, le cui azioni sono fondamentali per l'implementazione delle attività e senza le quali il progetto stesso non potrebbe esistere. La collaborazione è stata formalizzata nel Protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Unioncamere Toscana, Comitato regionale consumatori utenti e Associazioni di categoria della filiera alimentare, finalizzato a mettere in atto strategie intersettoriali a livello regionale e locale mirate a favorire l'adozione di scelte alimentari salutari (D.G.R. n. 1049 del 9/12/2008).
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** • possibili criticità nel mantenimento nel corso del tempo dell'adesione da parte delle imprese aderenti • possibili criticità nel mantenimento del rispetto degli impegni assunti nell'ambito del progetto da parte di tutti gli esercenti aderenti. • problemi relativi alla continuità nella valorizzazione del progetto da parte dei soggetti sostenitori degli operatori e sostenitori sopra indicati (ved parte "gruppi di interessi") • sfavorevole congiuntura economica • frequenti cambi di gestione delle attività commerciali • criticità legata alla percezione da parte dell'impresa che l'adesione al progetto comporti una maggiore possibilità di essere sottoposti al controllo igienico- sanitario da parte delle Az USL • difficoltà da parte delle imprese a percepire il valore aggiunto del progetto sul piano della competitività
Sostenibilità	Il sostegno necessario per l'attuazione delle azioni progettuali è relativo all'impiego di risorse finanziarie e umane per l'attivazione del sito web, la campagna di comunicazione necessaria per promuovere la conoscenza del progetto, la stampa dei materiali informativi (quali depliant – espositori – locandine) per il cittadino e per le imprese. Il progetto, una volta radicato sul territorio sarà sempre più sostenibile per effetto dell'attivazione e sviluppo del sito web e dei social media: Sul piano della comunicazione e della valorizzazione il progetto è supportato da azioni di raccordo con altri progetti regionali e/o aziendali collegati (Vetrina Toscana, Toscana da Ragazzi, Ma.ri.sa, PAT Toscana, ecc.).

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2013)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Aumentare la possibilità per chi mangia abitualmente fuori casa di consumare un pasto sano	Aumento del numero di ristoratori aderenti al progetto	Elenco aderenti	N° di ristoratori aderenti nell'anno x - N° di ristoratori aderenti nell'anno (x-1)/ N° di ristoratori aderenti nell'anno (x-1) *100	N=230	N=230 (mantenimento)	+10%	+10%	+ 20%
	Promuovere la visibilità e i contenuti del progetto e la motivazione degli aderenti	Documentazione delle Az. Ausl	N° eventi locali di promozione del progetto realizzati/N° di Aree Vaste	0	Almeno 3 (1 per area vasta)	Almeno 3 (1 per area vasta)	Almeno 3 (1 per area vasta)	Almeno 3 (1 per area vasta)
	Implementazione sito web dedicato per la promozione del progetto, l'adesione on- line dei ristoratori e la consulenza nutrizionale per gli aderenti	Sito web on line	Implementazione scheda impresa del sito web dedicato:	0	Attivazione sito web dedicato	100% compilazione della parte anagrafica della scheda impresa (pagine web del sito"dove mangiare"):	50% compilazione parte descrittiva dell'impresa con menù o piatti di pranzo sano	70% compilazione parte descrittiva dell'impresa con menù o piatti di pranzo sano

	Diffondere le linee guida di "Pranzo sano fuori casa" fra le grandi aziende dotate di mensa collettiva	Rendicontazione Linee guida inviate (RT)	N° di Linee guida inviate alle grandi aziende toscane/N° di grandi Aziende presenti in ogni Area Vasta	0	0	Almeno 5 per Area vasta		

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Attivazione convenzione con Cat Confcommercio e Confesercenti per sostegno adesioni	RT e Cat Confcommercio e Confesercenti	X	X												
Campagna di adesione	Cat Confcommercio e Confesercenti		X	X	X	X									
Realizzazione eventi locali di promozione	Ausl e Cat Confcommercio e Confesercenti		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attivazione sito web , implementazione contenuti, Consulenza nutrizionale alle imprese di ristorazione	RT e Az. Usl	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Recupero lista delle grandi Aziende presenti sul territorio Toscano	RT Az. Usl		X	X											
Invio Linee guida alle grandi Aziende	RT Az. Usl				X	X	X								

N. 17 Percorso assistenziale per il bambino in eccesso ponderale

Descrizione	Il progetto è finalizzato alla individuazione precoce dei soggetti a rischio di sviluppare le complicazioni metaboliche e patologie croniche legate all'eccesso ponderale. E' rivolto ai bambini che, al momento del Bilancio di Salute effettuato dal pediatra di famiglia a dieci anni, vengono sottoposti alla valutazione del BMI con conseguente individuazione dei soggetti normopeso, sovrappeso o obesi. Nel caso di bambini sovrappeso o obesi, il PLS effettua la presa in carico, attraverso la compilazione di una scheda informatizzata, la consegna di materiale informativo alle famiglie, quindi valuta la presenza di eventuali fattori di rischio per complicazioni metaboliche e, in caso di presenza di rischi, prescrive esami di laboratorio per una valutazione più ampia. Il percorso assistenziale dei soggetti in sovrappeso prevede un follow-up da effettuare tra i 2 e i 12 mesi dalla data di presa incarico, mentre per i soggetti obesi sono previsti tre follow-up da concludersi entro 12 mesi dalla presa in carico.
Gruppo prioritario	Bambini (fascia di età di 10 anni)
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Bambini , Famiglie **Operatori**: PLS **Sostenitori:** Regione Toscana, Az. USL
Prove di efficacia	Prevention and Management of Obesity for Children and Adolescents, July 2013 https://www.icsi.org/guidelines__more/catalog_guidelines_and_more/catalog_guidelines/catalog_endocrine_guidelines/obesity__children/ I professionisti della salute dovrebbero utilizzare i colloqui motivazionali come mezzo per incoraggiare una modificazione comportamentale; I professionisti sanitari devono aiutare a stabilire degli obbiettivi di comportamento Forza della raccomandazione: STRONG Grado di evidenza a supporto:MODERATE
Misure per le disuguaglianze	Il progetto coinvolge tutta la popolazione pediatrica iscritta negli elenchi dei pediatri di famiglia, indipendentemente dall'etnia e dallo status socio-economico.

Trasversalità	Trattandosi di un intervento clinico, sono interessati solo gli operatori del SSR
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** mancato coinvolgimento delle famiglie
Sostenibilità	L'interesse della Regione Toscana per la prevenzione nelle fasce di età più giovani ha reso possibile la definizione del progetto, oggetto di specifico accordo con la pediatria di famiglia, annualmente rinnovato.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Individuazione con i PLS dei bambini in sovrappeso o obesi per la prevenzione delle complicanze metaboliche e delle patologie croniche collegate all'eccesso ponderale	Delibera regionale	Pubblicazione DGRT	1	0	1	1	1	1
	BS effettuati dai PLS	Report Aziende Usl	N° BS effettuati in bambini di 10 anni in carico ai PLS / N° bambini di 10 anni in carico ai PLS	76,8%	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%
	FU effettuati sui bambini sovrappeso e obesi	Report Aziende Usl	N° FU effettuati in bambini di 10 anni in carico ai PLS / N° bambini di 10 anni in carico ai PLS che hanno fatto il BS	10,3%	≥10%	≥10%	≥10%	≥10%

	Implementazione del flusso RFC 181 con i dati sull'eccesso ponderale	Report RT	Presenza del dato nel flusso RFC 181	0				1
	Stipula del protocollo tra RT e UISP Toscana per l'attivazione di corsi AFA per bambini	RT	1 protocollo firmato	0	0	1		

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Definizione Accordo PLS	Settore Programmazione e Organizzazione delle Cure		X				X				X				X
Raccolta ed elaborazione dati aziendali	Settore Programmazione e Organizzazione delle Cure	X	X			X	X			X	X				
Incontri intersettoriali per l'implementazione flusso RFC 181	Settori regionali interessati			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Incontri di lavoro tra RT e UISP toscana e PLS	Settori regionali interessati		X	X	X	X									

N. 18 Attività fisica adattata – AFA

Descrizione[85]	Molte patologie croniche trovano, nella sedentarietà, un fattore di aggravamento; essa, infatti, risulta, in molti casi, causa di nuove menomazioni, limitazioni funzionali e ulteriore disabilità. E' in questa direzione che la programmazione sanitaria, sia di livello nazionale che regionale, si è orientata individuando, nell'attività fisica regolare, un obiettivo specifico a cui volgere particolare attenzione soprattutto rispetto alla popolazione anziana. L'Attività Fisica Adattata, elemento del Piano Sanitario Regionale 2008-2010, promuove l'attività fisica negli stili di vita dei soggetti che presentano difficoltà a fruirne nei comuni luoghi ove essa generalmente si svolge. E' importante sottolineare che per AFA si intendono esclusivamente programmi di esercizi non sanitari, svolti in gruppo, che possono essere svolti anche da soggetti con patologie croniche, in n ottica di prevenzione secondaria o terziaria della disabilità. La regione Toscana, con la DGR 595/2005 e successive modificazioni ed integrazioni (DGR 1081/2005 e DGR 1082/2005) ha promosso percorsi AFA come attività non sanitaria rivolta alla popolazione in condizioni di salute stabili per assenza di malattia acuta o con riduzione delle capacità funzionali da condizioni cliniche pregresse con esiti funzionali stabilizzati, svolta negli abituali contesti della comunità sociale sotto forma di attività di gruppo in luoghi deputati ad attività di socializzazione, fitness o in palestre da personale adeguatamente. Detti percorsi sono basati su programmi di esercizio disegnati per rispondere alle specifiche esigenze derivanti dalle differenti condizioni dei soggetti. I percorsi di AFA non sono compresi nei livelli essenziali di assistenza assicurati dal Servizio Sanitario Regionale, pertanto il cittadino, con una propria quota (2 euro o 2,5 euro per i programmi svolti in piscina) contribuisce ai costi del programma di prevenzione per la propria salute. I programmi AFA hanno avuto un rapido sviluppo in tutte le Aziende USL della Regione Toscana utilizzando sinergie con le professioni ed associazioni che si dedicano alla promozione della salute ed all' attività sportiva presenti nel territorio. Al 31-12-2013 sono stati coinvolti, complessivamente, 26.908 cittadini. Nello specifico sono coinvolte 24.256 persone in corsi AFA per "bassa disabilità", disegnati per situazioni "che non limitano le capacità motorie di base o della cura del sé" (sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi); e 1.652 in corsi AFA per persone con "alta disabilità" disegnati per "le sindromi croniche stabilizzate con limitazione

[85] Modificata la descrizione del progetto (approfondita la descrizione dei percorsi di AFA anche in relazione di una migliore identificazione della popolazione target)

	della capacità motoria e disabilità stabilizzata". Attualmente, su 285 Comuni, i programmi di AFA sono stati attivati in 225 con una copertura del 78%. Il raggiungimento di una maggior omogeneizzazione dell'AFA su tutto il territorio regionale offre, a tutti i cittadini, la possibilità di usufruire di questo programma in maniera controllata. Per questo motivo, la Regione Toscana, in collaborazione con le Az. USL e/o le Società della Salute (SdS) si pongono come ulteriore obiettivo quello riformulare in maniera più puntuale, sulla scorta dell'esperienza maturata, modalità e strumenti di valorizzazione dell'AFA.
Gruppo prioritario	Popolazione ≥ 65 anni residente in Toscana
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari**: Popolazione ≥ 65 anni residente in Toscana in condizione di salute stabili per assenza di malattia acuta o con riduzione delle capacità funzionali da condizioni croniche pregresse con esiti funzionali stabilizzati. **Operatori**: Enti di promozione sportiva riconosciuti CONI, Associazioni sportive, Enti privati no-profit, Associazioni di volontariato. **Sostenitori**: Regione Toscana, Az. USL della Toscana, Società della salute (SdS)
Prove di efficacia	Sistema Nazionale per le Linee guida, Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica, 2011. Raccomandazione: Almeno 2 volte a settimana, in giorni non consecutivi gli anziani dovrebbero svolgere attività di rafforzamento muscolare usando i muscoli principali per mantenere o aumentare la forza e la resistenza muscolare (Grading=1 - è stato attribuito il miglior grado di evidenza possibile tra quelli utilizzati dagli autori). https://www.ars.toscana.it/files/pubblicazioni/Rapporti_relazioni_sintesi/attivita_fisica/2011/2011_LG_prevenzione_Sedentarieta.pdf
Misure per le disuguaglianze	Pur essendo un intervento non compreso nei LEA, il contributo a carico del cittadino è molto basso permettendo anche alle fasce sociali più deboli di accedere a percorsi di attività fisica.
Trasversalità	Vede la collaborazione più enti (Az. USL, SdS, Comuni, Associazioni sportive e Enti privati no-profit)
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - Entrata in vigore di norme che prevedono oneri per i cittadini - Difficoltà nel trovare accordi fra gli operatori coinvolti nella riformulazione del programma AFA
Sostenibilità	Il progetto si colloca nell'ambito della programmazione socio-sanitaria integrata regionale

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Riformulare le modalità e gli strumenti di valorizzazione dell'AFA mantenendo un elevata copertura sul territorio.	Aggiornamento programmi AFA	Documento aggiornato	N° programmi AFA aggiornati	0	0	≥ 1	0	0
	Attuazione formale a livello regionale dell'aggiornamento programmi AFA	Delibera di Giunta	N° atti di formalizzazione dei programmi AFA aggiornati	0	0	0	1	0
	Mantenere la copertura territoriale raggiunta	Dati regione toscana	N° comuni toscani che hanno attivato i corsi AFA/N° di comuni toscani	78%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Confronto con operatori aziende USL su criticità del percorso	Settore programmazione e organizzazione delle cure		X	X	X										
Verifica sulle modalità e criteri di accesso	Settore programmazione e organizzazione delle cure				X		X								
Recupero dati dal territorio	Settore programmazione e organizzazione delle cure		X				X				X				X

N. 19 Interventi di prevenzione delle cadute nell'anziano basati sulla diffusione delle metodologia Programma di Esercizi Otago

Descrizione	Il progetto si propone di sviluppare in Toscana un programma di prevenzione delle cadute nell'anziano basato sulla diffusione del programma di esercizi Otago (Otago Exercise Program, OEP). Le cadute sono molto frequenti nella popolazione anziana (cade ogni anno un anziano su tre dopo 65 anni e uno su due dopo gli 80) e sono una delle principali cause di traumi, morbilità, disabilità, accesso al pronto soccorso, ospedalizzazione, istituzionalizzazione e morte in questa classe di età. Sono la conseguenza di una complessa interazione di fattori di rischio (biologici, comportamentali, ambientali e socio-economici). Tra questi riduzione di forza muscolare, flessibilità ed equilibrio (spesso secondari a stile di vita sedentario) sono i fattori di rischio principali ed anche i più facilmente modificabili. Vari programmi di esercizio sono stati proposti per la prevenzione delle cadute. Tra questi l'OEP è sicuramente il più studiato e con le maggiori evidenze di efficacia. E' stato progettato da un team della Scuola di Medicina dell'Università di Otago, Nuova Zelanda. Consiste in una serie di esercizi, con progressione di difficoltà crescente, per migliorare forza, flessibilità, equilibrio e cammino. Gli esercizi sono somministrati con una progressione di difficoltà prestabilita da istruttori formati (fisioterapisti, laureati in scienze motorie o infermieri [sotto la guida di fisioterapisti]) a domicilio o in gruppo in ambienti comuni (palestre, spazi adattati). L'OEP si è dimostrato efficace nel ridurre del 35% sia il numero di cadute che il numero di traumi risultanti dalle cadute. Nello studio FAME la riduzione è stata del 50%. L'OEP si è dimostrato efficace sia come intervento di prevenzione delle cadute sia isolato, sia inserito in programmi di correzione di più fattori di rischio. La RT con la sua rete capillare di servizi di assistenza domiciliare e ambulatoriali di riabilitazione affiancata dalla grande diffusione di programmi AFA (programmi per alta e bassa disabilità) ha il potenziale per implementare in modo flessibile, esteso e sostenibile l'OEP su tutto il suo territorio. La presenza di una rete così strutturata permette di intervenire sia in fase di prevenzione rivolta alle persone a rischio , sia in fase di restaurazione di un equilibrio bio-psico-sociale successivo ad un evento traumatico e/o disabilitante. Il programma prevede le seguenti azioni: 1) **FORMAZIONE OEP.** L'insegnamento degli esercizi e dell'attività fisica agli anziani fragili è sempre più riconosciuto come una abilità specialistica che richiede conoscenza e competenza specifica, basate sulla pratica e l'addestramento. Sulla base di ciò verranno formati "**a cascata"** un numero adeguato di formatori (OEP leader) per ciascuna azienda AUSL con la collaborazione di "Later Life Training" (LLT) che nel Regno Unito è stato il principale erogatore di questo programma di formazione per oltre 10 anni. I primi istruttori della RT (12 di 6 Aziende USL) sono già stati formati da LLT nel marzo 2015 all'interno del progetto europeo PROFOUND a cui partecipa l'Azienda USL 11 di Empoli. Gli OEP

	leader a loro volta formeranno gli istruttori OEP che somministreranno il programma ai soggetti a rischio di cadute nei differenti contesti (domicilio, ambulatorio, palestre AFA) 2) **PERCORSI .** Definizione di criteri espliciti di reclutamento della casistica per ogni setting di intervento (servizi domiciliari e di riabilitazione, RSA e palestre AFA) e per condizioni clinico funzionali. 3) **FORMAZIONE PERSONALE SANITARIO** con programma di formazione sulla prevenzione delle cadute per personale sanitario (medici di famiglia e specialisti, fisioterapisti, infermieri, OSS). Anche questa azione avverrà "a cascata". Saranno formati formatori che a loro volta effettueranno gli eventi formativi nelle relative zone di pertinenza. 4) **EDUCAZIONE ALLA SALUTE.** Programma di sensibilizzazione per i cittadini sulle strategie per la prevenzione delle cadute 5) **DISSEMINAZIONE.** Implementazione di OEP su tutto il territorio regionale a livello di servizi domiciliari e di riabilitazione, RSA e palestre AFA. Gli obiettivi 3, 4 e 5 saranno sviluppato procedendo alla loro implementazione per zona distretto SS.
Gruppo prioritario	Popolazione ultra 64enne
Settino	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Soggetti anziani ≥ 64 anni, a rischio di caduta, residenti a domicilio ed in RSA **Operatori**: Fisioterapisti, infermieri, OSS del SSR e laureati in scienze motorie (per palestre AFA) **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende USL, strutture associative di promozione sociale e sportiva, palestre private inserite nei programmi AFA.
Prove di efficacia	Campbell AJ, et al. Randomized controlled trial of a general practice programme of home based exercise to prevent falls in elderly women. BMJ 1997; 315:1065-69. Robertson MC et al. Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 1: Randomised controlled trial. BMJ 2001; 322: 697-701. Robertson MC et al. Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 2: Controlled trial in multiple centres. BMJ 2001; 322: 701-704. Campbell AJ et al 2005). Randomised controlled trial of prevention of falls in people aged 75 with severe visual impairment: the VIP trial. BMJ 2005;331:817. Liu Ambrose T et al. Otago Home-Based Strength and Balance Retraining improves executive functioning in older fallers: A randomised controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2008;56(10):1821-30].

	Kyrdalen IL, Moen K, Røysland AS, Helbostad JL. The Otago Exercise Program performed as group training versus home training in fall prone older people -A randomized controlled trial. Physiother Res Int. 2014;19:108-16. Skelton DA, Todd C. What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? Health Evidence Network. World Health Organisation 2004. United Nations (UN). World Population Prospects: The 2004 Revision. New York, USA, 2004. WHO. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. World Health Organisation, 2007. Gillespie LD et al. Interventions for preventing falls in elderly people (Cochrane review). The Cochrane Library, Issue 3, 2001. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Guideline. Falls: assessment and prevention of falls in older people. (www.nice.org.uk/guidance/cg161).
Misure per le disuguaglianze	Il progetto grazie, all'integrazione con i programmi AFA, permette l'accesso ai cittadini anche delle classi economiche più disagiate. La capillarità della rete, sanitaria e sociale, permette di dare risposta anche in contesti di bassa densità di popolazione. La previsione di setting in RSA consente di prevedere interventi in contesti che ne sarebbero esclusi.
Trasversalità	Il progetto prevede l'integrazione tra settore sanitario, comunità, erogatori AFA, RSA, associazioni sportive e di volontariato
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** Insuccesso della campagna di sensibilizzazione per il personale sanitario e per i cittadini.
Sostenibilità	La sostenibilità è garantita dall'integrazione del progetto con i percorsi AFA che rappresentano un obiettivo prioritario nel vigente PSSIR. L'evidenza pubblicata dimostra una relazione costi- benefici estremamente vantaggiosa per il Sistema sanitario.

Tabella azioni

	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
						2015	2016	2017	2018
Azione 1 FORMAZIONE OEP	Convenzione con LLT	Atti di convenzione	RT	N° atti convenzione firmati	0	1			
	Formazione dei OEP Leader	Numero leader OEP	RT	N° leader OEP formati	0	24	24	24	24
	Formazione degli istruttori OEP	Numero istruttori OEP	RT	N° istruttori OEP formati	0	50	150	250	250
Azione 2 PERCORSI	Definizione di percorso con criteri di reclutamento e standard di sicurezza	Documento	CSR	N° documenti elaborati	0	1			
	Revisione del percorso sulla base dell'esperienza maturata	Documento	CSR	N° riesami effettuati	0		1	1	1
Azione 3 FORMAZIONE	Formazione del personale sanitario	Numero di corsi	Agenzie formative regionali	N° corsi effettuati	0	30	30	30	30

Azione 4 DISSEMINAZIONE	Implementazione del programma OEP nelle zone distretto	N. zone distretto in cui il programma è implementato	Aziende USL	N° zone distretto in cui il programma è implementato (non comulativo)		4	10	10	10
	Implementazione in RSA	N. RSA coinvolte	Aziende USL/SdS	N. RSA coinvolte (non comulativo)		4	30	50	50

Cronoprogramma

Attività principali	**Responsabile**	**2015**		**2016**				**2017**				**2018**			
		III	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
Formazione OEP	**Az. USL**														
Convenzione con LLT		X													
Formazione OEP Leader		X	X	X	X	X	X	X							
Formazione istruttori OEP			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Definizione percorsi	**CSR**														
Definizione del percorso clinico		X	X												
Revisione del percorso						X				X				X	
Formazione personale sanitario	**Az. USL**														
Preparazione del			X												

materiale didattico															
Formazione dei formatori			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Formazione del personale sanitario				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Educazione alla salute	**Az. USL**														
Piano di informazione e sensibilizzazione della popolazione			X	X											
Attuazione piano di informazione e sensibilizzazione della popolazione				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Disseminazione	**Az. USL**														
Implementazione dei percorsi OEP nelle zone distretto				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementazione di OEP in RSA					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 20 Educazione terapeutica delle persone con diabete mellito

Descrizione	Il progetto nasce dal recepimento del Piano nazionale sulla malattia diabetica da parte della RT e l'istituzione di un gruppo di lavoro per analizzare lo stato dell'arte della educazione terapeutica e indicare obiettivi di miglioramento ritenendo di dover procedere a realizzare un modello di gestione integrata del diabete basata sulla centralità della persona, individuando l'approccio multiprofessionale, adottando protocolli diagnostico-terapetutici condivisi su tutto il territorio regionale, attraverso progetti e percorsi esplicitati dal Piano nazionale, concentrandosi su sette progetti-obiettivo. In questo contesto uno degli obiettivi principali riguarda l'attivazione di corsi volti alla formazione di operatori sanitari per lo svolgimento di un'educazione terapeutica individuale e di gruppo dando vita a prestazioni che portano l'individuo sempre più verso una gestione autonoma della propria patologia.
Gruppo prioritario	Persone adulte affette da Diabete di tipo 1 e tipo 2
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Persone adulte affette da Diabete di tipo 1 e tipo 2 **Operatori:** - Centri diabetologici, - MMG che aderiscono alla sanità d'iniziativa, - Infermieri dei moduli della sanità d'iniziativa, Associazioni dei pazienti **Sostenitori:** - Regione Toscana, Federazione associazioni pazienti diabetici toscane. - Aziende Sanitarie toscane
Prove di efficacia	Cochrane Reviews Trudi A Deakin, Catherine E McShane, et all. Group based training for self – management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Reviews Sally-Anne S Duke, Stephen Colagiuri, Ruth Colagiuri Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus, 2009. Lorig K, Ritter PL, Villa FJ, Armas J, Community-based peer-led diabetes self-management: a randomized trial. Diabetes Educator, 35(4):641-651, 2009). Lorig KR, Ritter PL, Villa f, Piette JD.. Spanish diabetes self-management with and without automated telephone reinforcement. Diabetes Care 2008:31(3):408-14.
Misure per le disuguaglianze	L'offerta proattiva e sistematica di interventi evidence based di educazione all'autogestione,con il supporto di "laici", favorisce l'acquisizione di un maggior controllo sulla malattia nei gruppi di popolazione maggiormente a rischio per livello socio-economico.

Trasversalità	Le azioni progettuali si svolgono in modo trasversale utilizzando sia strutture e personale del SSN che del privato come le Associazioni dei pazienti
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** La scarsa programmazione, debole integrazione e coordinamento tra gli attori in questo settore (Centri Diabetologici, medici di MG, Aziende Ospedaliere e Aziende Territoriali, Coordinatori di Zona Distretto). **Management:** Promozione di coordinamento a livello delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. Gruppi tecnici per elaborazione linee indirizzo. Diffusione buone pratiche.
Sostenibilità	L'educazione delle persone con diabete è associata ad aumentato uso dei servizi di base e di prevenzione e più basso uso dei servizi acuti ospedalieri: è quindi costo – efficace. Persone con diabete che partecipano ad incontri di addestramento all'autogestione (DSMT) forniti da educatori nella presa in cura del paziente affetto da DM in programmi accreditati, mostrano profili di costo ridotti a confronto di un gruppo di controllo di persone con diabete che non partecipano ad incontri DSMT.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Implementare standard di qualità nell'educazione terapeutica per persone con Diabete (Adulti DM1 E DM2) in Regione TOSCANA.	Costituzione Gruppi di Coordinamento per educazione persona con DM 1 e 2 nelle Aziende	Az. USL	N° Aziende con Coordinamento costituito/N° Aziende	0	4/12	12/12		
	Presenza Linea di indirizzo su criteri minimi per registrazione in flusso DOC prestazione educazione terapeutica individuale e di gruppo	Atti Regione Toscana	N° Linee indirizzo disponibili	0	0	1		

	Corsi di formazione di operatori per lo svolgimento di educazione terapeutica individuale e di gruppo inseriti nei Piani Formazione Aziendale	Piani Formazione Aziendali	N° di corsi attivati in ogni Azienda/N° di aziende	2/12	4/12	6/12	8/12	10/12
	Numero prestazioni educazione terapeutica per persone con DM 1 e 2 erogate dalle Aziende	Flusso Spa Gestito da ESTAR	N° di prestazioni educazione terapeutica per persone con DM 1 e 2 erogate dalle Aziende Usl	92.126	≥ 90.000	≥ 90.000	≥ 90.000	≥ 90.000

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Riunioni del gruppo di coordinamento aziendale sull'educazione terapeutica di diabete melliti I e II	Direzioni Aziendali	X	X												
Riunioni per definizione linee d'indirizzo	Struttura regionale competente Gruppo tecnico regionale		X	X	X	X	X								
Revisione e implementazione formazione Diabetico Guida	Gruppo di Lavoro reg.le		X	X	X	X	X								
Programmazione dei corsi e delle sedi in cui svolgere l'attività	Direzioni Aziendali e Gruppi Coordinamento Aziendali				X		X		X		X		X		X
Programmazione corsi di formazione laici come conduttori programmi strutturati di gruppo	Direzioni Aziendali e Gruppi Coordinamento Aziendali				X		X		X		X		X		X

N. 21 Campo scuola per pazienti con diabete mellito di tipo 1

Descrizione	Organizzazione di eventi residenziali rivolti a pazienti con diabete in età pediatrica al fine di promuovere lo svolgimento dell'attività fisica in sicurezza e contemporaneamente sviluppare comportamenti virtuosi nei confronti della gestione della patologia cronica mirati alla prevenzione dello sviluppo di complicanze acute e croniche, alla gestione della terapia in particolari situazioni. Il progetto prevede l'organizzazione di una serie di azioni/anno che coinvolgano circa 300 partecipanti suddivisi per fasce di età. Destinatari del progetto sono pazienti con diabete mellito di tipo 1 suddivisi per fasce di età omogenee e gruppi familiari al cui interno è presente un soggetto con diabete: Bambini in età scolare (5 eventi/anno) Adolescenti (6 eventi/anno) Famiglie (3 eventi/anno) Il campo scuola è parte integrante del programma di educazione all'autocontrollo e all'autogestione del Diabete, che prevede nozioni teoriche, addestramento pratico e supporto psicologico atto a superare le problematiche di vita connesse con la convivenza con la malattia cronica. In particolare la gestione del diabete richiede che, fin dai primi momenti dopo l'esordio, la famiglia e il bambino siano parte integrante del team e siano gli attori principali del processo di cura. L'attività motoria per un soggetto con diabete ha a tutti gli effetti dignità terapeutica che insieme all'insulina e alla corretta alimentazione contribuisce allo stato di salute fisico e psicologico.
Gruppo prioritario	Bambini e giovani con diabete. Famiglie al cui interno sono presenti bambini con diabete
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Pazienti con diabete mellito di tipo 1, - Famiglie al cui interno è presente un minore con diabete **Operatori**: - Pediatra Diabetologo, Infermiere, Psicologo, Laureato in Scienze Motorie **Sostenitori:** Regione Toscana, Azienda Ospedaliera-Universitaria Meyer, Associazioni dei pazienti (ATBGD, FTD), Fondazione Meyer, Nave Italia, DynamoCamp, Aziende sanitarie 6 Livorno e 9 Grosseto
Prove di efficacia	Hatun S.National childhood diabetes program activities in Turkey.J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2015 Mar 5;7(1):1-6..

	Mancuso M, Caruso-Nicoletti M. Summer camps and quality of life in children and adolescents with type 1 diabetes.Acta Biomed. 2003;74 Suppl 1:35-7. Review. Colomo N, Tapia MJ, Vallejo MR, García-Torres F, Rubio-Martín E, Caballero FF, Jiménez JM, Pelaez MJ, Gómez AM, Sánchez I, López-Siguero JP, Soriguer F, Ruiz de Adana MS.Glycemic variability and oxidative stress in children, with type 1 diabetes attending a summer camp. An Pediatr (Barc). 2014 Sep;81(3):174-80 Carlson KT, Carlson GW Jr, Tolbert L, Demma LJ. Blood glucose levels in children with Type 1 diabetes attending a residential diabetes camp: a 2-year review.Diabet Med. 2013 Mar;30(3):e123-6 Miller AR, Nebesio TD, DiMeglio LA. Insulin dose changes in children attending a residential diabetes camp. Diabet Med. 2011 Apr;28(4):480-6 American Diabetes Association. Diabetes care at diabetes camps. Diabetes Care 2007;30 S74-S76
Misure per le disuguaglianze	Tali iniziative coinvolgono bambini e famiglie con diabete, privilegiando le situazioni più svantaggiate, offrendo l'opportunità di partecipare ai soggetti appartenenti a minoranze linguistiche e culturali, ai pazienti con comorbilità (celiachia, tiroidite) Nella popolazione di pazienti con diabete seguiti presso il Centro Regionale di Diabetologia Pediatrica circa il 20% dei pazienti non sono italiani. Le comorbilità coinvolgono il 10-15% dei soggetti con diabete.
Trasversalità	Il progetto sul campo scuola rappresenta un esempio in cui attività prettamente cliniche (terapia, controllo, monitoraggio) sono associate ad attività ludico-motorie (esercizio fisico guidato, scuola sci, attività motoria) e ad attività educativa (educazione terapeutica) in un contesto extrasanitario (luogo turistico, albergo, struttura) per apprendere regole e comportamenti che saranno indispensabili nel quotidiano. Coinvolgimento quindi di: SSR, Università Toscane (facoltà di Scienze Motorie), CONI
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** Rifiuto da parte di alcuni pazienti/famiglie di aderire al progetto Possibile esposizione a piccoli infortuni per lo sport.
Sostenibilità	La Regione Toscana mostra interesse nel promuovere questo progetto. Il campo scuola è una attività che la Regione Toscana sostiene da oltre 15 anni .

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Diffondere la pratica dell'esercizio fisico nei bambini affetti da diabete mellito di tipo I	Attivazione annuale campi scuola per bambini	Resoconto annuale da parte delle Aziende coinvolte nel progetto	Numero di campi eseguiti /numero di campi progettati	5	100%	100%	100%	100%
	Attivazione annuale campi scuola per adolescenti	Resoconto annuale da parte delle Aziende coinvolte nel progetto	Numero di campi eseguiti /numero di campi progettati	6	100%	100%	100%	100%
	Attivazione annuale campi scuola per famiglie di bambini diabetici	Resoconto annuale da parte delle Aziende coinvolte nel progetto	Numero di campi eseguiti /numero di campi progettati	3	100%	100%	100%	100%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Coinvolgimento delle AOU/ASL	Regione			X				X				X			
Presentazione progetto	Diabetologia pediatrica dell'AOU/ASL			X				X				X			
Valutazione progetto	Regione			X				X				X			
Approvazione progetto	Regione			X				X				X			
Organizzazione e realizzazione campo scuola	Diabetologia Pediatrica	X	X		X	X			X	X			X	X	
Rendicontazione progetto	Diabetologia pediatrica		X				X				X				X

N. 22 Aumentare i livelli di estensione dei programmi di screening oncologico per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana

Descrizione	La Regione Toscana ha da molti anni implementato programmi di screening oncologico organizzato. Il dato medio regionale di estensione dei programmi di screening mammografico e colo-rettale dell'ultimo biennio disponibile (2012-2013) è del 97,3% e del 90,4% rispettivamente, mentre il dato medio regionale per il programma di screening cervicale nel triennio 2011-2013 è pari al 103%. In tutti e 3 i casi, il valore medio regionale superiore al 90% può essere considerato un valore desiderabile. Nonostante questo vi sono alcune singole realtà aziendali che presentano valori inferiori a quello medio regionale (nel 2013 un programma di screening mammografico, un programma di screening cervicale, 4 programmi di screening colo-rettale; da valutare l'andamento per il 2014). Le motivazioni sono molteplici, ma si riconoscono tre problematiche principali: organizzazione non sufficientemente strutturata, anagrafe degli inviti di qualità scarsa (un e carenza di risorse. Il presente progetto si prefigge quindi di analizzare in dettaglio i motivi dei valori di estensione in quelle Aziende USL che li hanno inferiori al 90% e di attivare interventi ad hoc sia in termini di supporto al miglioramento della organizzazione che al confezionamento di una anagrafe aggiornata e completa di indirizzi e recapiti. Un particolare approfondimento sarà operato a livello di singola Azienda USL per capire se vi sono differenze in termini di bontà anagrafica per la popolazione migrante. Le azioni progettuali da predisporre si possono suddividere in quattro fasi: una fase analitica che prevede la raccolta dei dati, il monitoraggio di macro indicatori (estensione grezza e corretta e percentuali di inviti inesitati) e la definizione e l'approfondimento di analisi su micro-indicatori (ad esempio proporzione di inviti inesitati per paese di nascita); una fase di analisi delle cause attraverso un sistema di site visit/incontri e di costituzione di gruppi di lavoro per la produzione di una anagrafe di buona qualità; una fase operativa di pianificazione, programmazione ed attuazione degli interventi migliorativi che saranno verosimilmente personalizzati in funzione delle criticità specifiche di ogni Azienda USL, una fase di monitoraggio dei piani di miglioramento e di analisi degli effetti prodotti.
Gruppo prioritario	Popolazione residente
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni per lo screening cervicale, donne 50-69 enni per lo screening mammografico, donne e uomini 50-70 per lo screening colo-rettale. **Operatori**: operatori sanitari e amministrativi coinvolti nella organizzazione dei programmi di screening oncologico delle 12 Aziende USL titolari di questo LEA.

	Sostenitori: Regione Toscana, - ISPO, Aziende USL
Prove di efficacia	Ministero della salute. Direzione generale della prevenzione. Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice e del cancro del colon-retto. 2006, Zadig Editore, Roma. Tabar L, Vitak B, chen TH, et al. Swedish two-county trial: impact of mammographic screening on breast cancer mortality during 3 decades. Radiology 2011; 260:658-63. Hewitson P, Glasziou P, Irwig L, Towler B, Watson E. Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult. Cochrane Database Syst Rev 2007; 1:CD001216 Ronco G, Dillner J, Elfström KM, Tunesi S, Snijders PJF, Arbyn M, Kitchener H, Segnan N, Gilham C, Giorgi-Rossi P, Berkhof J, Peto J, Meijer CJLM and the International HPV screening working group. Efficacy of HPV-based Screening for Preventing Invasive Cervical Cancer: follow-up of European randomised controlled trials. Lancet. 2014 Feb 8;383(9916):524-32.
Misure per le disuguaglianze	Le indagini della Multiscopo Istat, quella campionaria Passi e alcuni studi epidemiologici dimostrano che lo screening oncologico organizzato è un ri-equilibratore sociale. Il miglioramento della anagrafe degli assistiti ha come conseguenza anche la riduzione delle disuguaglianze in particolare perché dovrebbe facilitare il raggiungimento dei soggetti nati in paesi stranieri riducendo così le differenze di offerta tra italiani e migranti residenti
Trasversalità	Il miglioramento della qualità della anagrafe aziendale potrebbe contribuire a migliorare altri tipi di intervento di sanità pubblica quale in particolare l'offerta vaccinale e in generale condurre al miglioramento della anagrafe regionale degli assistiti.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** difficoltà nella attivazione di azioni migliorative per carenze infrastrutturali (software non integrabili o non adeguati) e per carenza di risorse.
Sostenibilità	In regione Toscana l'attività di screening oncologico organizzato, coordinata dal Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica presso ISPO, è inserita all'interno di una rete organizzativa in cui sono direttamente inserite le Aziende USL erogatrici dello screening oncologico. L'attività di screening è costantemente monitorata attraverso la produzione di indicatori e l'adozione di strumenti per il controllo di qualità quali le site visit. Occasioni formative e di aggiornamento strutturate rappresentano un ulteriore tassello per i meccanismi di disseminazione del know how e di monitoraggio.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Aumentare i livelli di estensione nelle Aziende USL con valori inferiori al 90%	Effettuazione di site visit/incontri con i programmi che hanno un livello di estensione inferiore al 90%.	Report delle site visit/incontri a cura di ISPO	N° di site visit-incontri/N°di programmi con estensione < 90%	Non applicabile	Almeno una per ogni programma	Almeno una per ogni programma	Almeno una per ogni programma	
	Progetti di pianificazione, programmazione delle azioni di miglioramento per programmi che hanno un livello di estensione inferiore al 90%.	Schema di progetto con indicatori e tempistiche a cura delle Aziende USL Rapporto sullo stato di avanzamento del progetto.	N° di schemi di progetto /N°di programmi con estensione < 90% N° di rapporti sullo stato di avanzamento/N°di schemi di progetto	Non applicabile	Non applicabile	Almeno 1 per programma	Almeno uno per programma	Almeno uno per programma
	Estensione corretta dei programmi di screening oncologico Proporzione di inviti inesitati	Rapporti regionali a cura di ISPO	N° invitati nell'anno-inviti inesitati nell'anno/Popolazione bersaglio annuo-totale degli esclusi prima dell'invito nell'anno	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Fase analitica propedeutica alle azioni da intraprendere	ISPO	X	X	X	X										
Fase site visit/incontri	ISPO	X	X	X	X	X	X								
Fase operativa per programmazione e applicazioni degli interventi	Aziende USL Estar				X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Fase di analisi degli andamenti degli indicatori in funzione dell' intervento attivato in ogni specifico contesto	Aziende USL e ISPO										X	X	X	X	X

N. 23 Aumentare i livelli di adesione ai programmi di screening oncologico organizzato per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto nelle Aziende USL della Regione Toscana

Descrizione	La Regione Toscana ha da molti anni implementato programmi di screening oncologico organizzato. Il dato medio regionale di adesione dei programmi di screening mammografico, cervicale e colo-rettale dell'ultimo anno disponibile ovvero il 2013 è del 73,3%, del 56,5% e del 50,2% rispettivamente. A livello nazionale sono considerati valori accettabili di adesione (aggiustata) al programma il 60% per lo screening mammografico e il 45 % (valore grezzo) per lo screening colo-rettale, mentre per lo screening del tumore del collo dell'utero, la cui disseminazione opportunistica è molto alta, non è stato fissato alcuno standard di riferimento, ma valori superiori al 50% sono considerati molto buoni. Per quanto riguarda lo screening mammografico nel 2013 nessun programma ha registrato valori inferiori al 60% e pertanto non si rilevano criticità specifiche, mentre per quanto riguarda lo screening per il tumore del collo dell'utero solo una Azienda USL ha registrato un valore inferiore al 50%. Nel caso dello screening colo-rettale la situazione è decisamente più critica con 4 programmi che registrano valori di adesione inferiori al 45%. In questo specifico ambito l'adesione media regionale registra differenze di genere con tassi di partecipazione del 52% nelle femmine e del 47% nei maschi. Per tutti e 3 i programmi si osservano differenze importanti di adesione quando si analizza la popolazione italiana a confronto con quella proveniente da paesi a forte pressione migratoria (PFPM) segnalando differenze di 15-20 punti percentuali che evidenziano una scarsa attitudine alla offerta di sanità pubblica della popolazione migrante. Una organizzazione del servizio che limita le disponibilità orarie di accesso può essere un deterrente alla partecipazione: questo specifico ambito è da indagare a livello locale per comprendere quali azioni poter mettere in atto per migliorare questa specifica criticità. Le differenze di genere osservate per lo screening del colon-retto e la complessiva minor partecipazione ai tre screening della popolazione migrante meritano un approfondimento di analisi a livello di singola Azienda USL. Le motivazioni alla non adesione sono solo in parte legate alla organizzazione del servizio e spesso sono legate a fattori culturali e socio-economici. In questi casi i dati di letteratura evidenziano che le azioni migliorative che le Aziende USL possono mettere in atto non sono sempre sufficienti per migliorare il livello di partecipazione alle offerte di sanità pubblica. Ciò nondimeno è opportuno provvedere ad analisi di dettaglio che permettano di capire se e come operare in funzione di questo tipo di problematiche. Le azioni progettuali da predisporre si possono suddividere quindi in quattro fasi: una fase analitica che prevede la raccolta dei dati, il monitoraggio dell'indicatore principale e l'approfondimento di analisi su micro-indicatori (andamento per singola Azienda USL); una fase di analisi delle cause attraverso un sistema di incontri di lavoro e site visit; una fase operativa di pianificazione, programmazione ed attuazione degli interventi migliorativi che saranno verosimilmente personalizzati in

	funzione delle criticità specifiche di ogni Azienda USL, una fase di monitoraggio dei piani di miglioramento e di analisi degli effetti prodotti.
Gruppo prioritario	Popolazione residente
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni per lo screening cervicale, donne 50-69enni per lo screening mammografico, donne e uomini 50-70 per lo screening colo-rettale. **Operatori**: operatori sanitari e amministrativi coinvolti nella organizzazione dei programmi di screening oncologico delle 12 Aziende USL titolari di questo LEA. **Sostenitori:** Regione Toscana, ISPO, Aziende USL
Prove di efficacia	Jepson RG et al., The determinants of screening uptake and interventions for increasing uptake: a systematic review. Health Technology Assessment 2000; Vol. 4: No. 14 Forbes C., Jepson R., Martin-Hirsch P., Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 3 Bonfill X., Marzo M., Pladevall M., Martí J., Emparanza J.I., Strategies for increasing the participation of women in community breast cancer screening. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 3.
Misure per le disuguaglianze	La conoscenza della storia naturale del cancro del colon-retto evidenzia che i soggetti di sesso maschile sono più a rischio, rispetto alle donne, di sviluppare tale patologia ed è quindi evidente che una maggiore partecipazione al programma determinerebbe un maggiore vantaggio in termini di quantità e qualità di vita nel sesso maschile. La maggior occorrenza di lesioni pre-cancerose del collo dell'utero nelle donne provenienti da PFPM spinge ad analizzare le cause della mancata partecipazione al programma per individuare le azioni che invece ne possano permettere un miglioramento e riequilibrare la differenza tra donne italiane e donne migranti.
Trasversalità	Nel caso del cancro della cervice uterina migliorare i livelli di adesione allo screening rappresenta un tassello fondamentale di congiunzione con le politiche vaccinali contro l'HPV per raggiungere la massima sinergia che le due politiche di sanità pubblica possono offrire.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** difficoltà nella attivazione di azioni migliorative per carenze infrastrutturali (software non integrabili o non adeguati) e per carenza di risorse.

Sostenibilità	In regione Toscana l'attività di screening oncologico organizzato, coordinata dal Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica presso ISPO, è inserita all'interno di una rete organizzativa in cui sono direttamente inserite le Aziende USL erogatrici dello screening oncologico. L'attività di screening è costantemente monitorata attraverso la produzione di indicatori e l'adozione di strumenti per il controllo di qualità quali le site visit. Occasioni formative e di aggiornamento strutturate rappresentano un ulteriore tassello per i meccanismi di disseminazione del know how e di monitoraggio.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2013)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Aumentare i livelli di adesione nelle Aziende USL con valori inferiori agli standard raccomandati o ai valori medi regionali	Effettuazione di una site visit/incontro per ogni programma con livello di adesione inferiore allo standard raccomandati	Report delle site visit/incontri a cura di ISPO	N° di site visit-incontri/N°di programmi con adesione inferiore agli standard	Non applicabile	N° di site visit-incontri/N°di programmi con adesione inferiore agli standard: almeno una per programma	N° di site visit-incontri/N°di programmi con adesione inferiore agli standard: almeno una per programma		
	Progetti di pianificazione e programmazione delle azioni di ~~miglioramento~~.	Schema di progetto con indicatori e tempistiche a ~~cura delle~~ Aziende USL	N° di schemi di progetto /N°di Aziende con adesioni ~~inferiori alla~~ media regionale	> 60% adesione corretta mammografico > 50% adesione grezza per colon rettale	Non applicabile	≥ 1 progetto in almeno un programma di screening	≥ 1 progetto in almeno un programma ~~di screening~~	

				> 56,5% adesione corretta per cervice				
	Rapporti su stato di avanzamento delle azioni predisposte dal livello aziendale.	Rapporto sullo stato di avanzamento del progetto.	N° di rapporti sullo stato di avanzamento/ N° di schemi di progetto presentati dalle Aziende Usl	Non applicabile	Non applicabile		≥ 1 un rapporto per Az. Usl	≥ 1 un rapporto per Az. Usl

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Fase analitica propedeutica alle azioni da intraprendere	ISPO	X	X	X	X										
Coordinamento incontri e site visit	ISPO	X	X	X	X	X	X								
Fase operativa per programmazione e applicazioni degli interventi	Aziende USL				X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Fase di analisi degli andamenti degli indicatori in funzione dell' intervento attivato in ogni specifico contesto	Aziende USL e ISPO										X	X	X	X	X

N. 24 Implementazione del test HPV di screening primario nelle donne 34-64enni nella Regione Toscana

Descrizione	A seguito delle evidenze scientifiche emerse negli ultimi anni a favore della maggiore efficacia, rispetto al Pap test, del test HPV come test di screening primario nelle donne di età superiore ai 30 anni, la Regione Toscana ha promosso, a partire dal 2012, una serie di azioni di pianificazione e programmazione di un programma con test HPV come test di screening primario offerto alle donne di età compresa tra i 34 ed i 64 anni e Pap test offerto a quelle di età compresa tra i 25 ed i 33 anni. Tale azione si è inizialmente realizzata in sinergia con le logiche di riorganizzazione complessiva del sistema sanitario regionale, descritte nelle DGRT 1235/2012 ed ha previsto la concentrazione di tutti i test di screening per lo screening del carcinoma della cervice uterina presso un unico laboratorio regionale e specificamente presso l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica – ISPO che aveva svolto il ruolo di laboratorio di riferimento del trial randomizzato NTCC, uno dei trial più importanti a favore di una maggior sensibilità del test HPV come test di screening primario. La DGRT 1043/2012 definiva quindi i progetti strategici di ISPO e fra questi l'avvio del programma regionale per HPV attraverso la redazione di un documento di progetto, l'inizio del programma nel territorio fiorentino, la cui competenza è a carico di ISPO, ed il finanziamento per la fase di start up dei progetti strategici. La DGRT 1049/2012 riportava il protocollo operativo per lo screening con test HPV primario nel quale oltre al protocollo si definivano le modalità di avvio, il crono programma caratterizzato da una fase di transizione e le implicazioni organizzative e gestionali che il progetto comportava. Alla fine del 2012 nel territorio della Azienda USL 10 Firenze sono state invitate a test HPV donne in età compresa tra i 55 ed i 64 anni. Nel 2013 oltre all'arruolamento di donne in questa fascia di età nel territorio della ASL 10 Firenze, il programma ha preso avvio anche nella Azienda USL 9 Grosseto e Azienda USL 12 Viareggio. Nel 2014 la Azienda USL 10 Firenze e la Azienda USL 12 Viareggio hanno invitato a test HPV donne in età compresa tra i 45 ed i 64 anni, mentre la Azienda USL 9 Grosseto ha invitato donne di età compresa tra i 34 ed i 64 anni. La DGRT 741/2014 ha ulteriormente dettagliato il programma definendo organizzazione, competenze, intervalli di invito e le modalità di gestione delle donne sia durante l'episodio di screening che durante il follow up indicando che le Aziende entreranno progressivamente nel nuovo programma nel biennio 2015-2016. Il 2015 segna il progressivo coinvolgimento delle altre Aziende USL della regione Toscana con l'attivazione di tavoli interaziendali e multidisciplinari in cui sono coinvolte le Aziende USL 1 Massa e Carrara, 2 Lucca, 3 Pistoia, 4 Prato,5 Pisa, 6 Livorno, 7 Siena, 8 Arezzo, 11 Empoli. Dal 1 gennaio 2015 ASF10, ASL9 e ASL 12 stanno invitando tutta la fascia 34-64 anni.
Gruppo prioritario	Fascia target dello screening con HPV secondo le indicazione riportate documento Ministero e documento HTA: 34-64 anni
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Donne residenti di età compresa tra i 34 e i 64 anni

	Operatori: operatori sanitari e amministrativi coinvolti nella organizzazione dei programmi di screening oncologico per il tumore del collo dell'utero delle 12 Aziende USL titolari di questo LEA. **Sostenitori:** Az. USL, Regione Toscana, CRRPO, ISPO
Prove di efficacia	Ronco G., P. Giorgi-Rossi P, Carozzi F, M. Confortini M, Dalla Palma P, Del Mistro A, Ghiringhello B, Girlando S, Gillio-Tos A, De Marco L, Naldoni C, Pierotti P, Rizzolo R, Schincaglia P, Zorzi M, Zappa M, Segnan N, and Cuzick J. 2010. Efficacy of human papillomavirus testing for the detection of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: a randomised controlled trial. Lancet Oncol 11:249-57.
Misure per le disuguaglianze	I dati raccolti fino a qualche anno fa a livello nazionale e regionale evidenziavano che la partecipazione ai programmi di screening era inferiore nelle donne provenienti da paesi a forte pressione migratoria rispetto a quelle che erano nate in paesi a sviluppo avanzato. Più recentemente questo divario si è assottigliato e, come è avvenuto in alcune Aziende USL della nostra Regione, si è, in alcuni casi, addirittura annullato. L'introduzione del test HPV non sembra incidere in termini di differente accettazione da parte dell'utenza. Inoltre, la DGRT 1049/2012, aveva previsto l'invio postale di un dispositivo di auto prelievo per HPV, il cui obiettivo era quello di facilitare l'esecuzione del test in donne che non usano presentarsi all'appuntamento per il test offerto dalla propria Azienda USL.
Trasversalità	La messa a punto di un programma centralizzato con una elevata standardizzazione del percorso e dei processi è da considerarsi una esperienza fondamentale per la prossima pianificazione e programmazione della estensione del programma di screening mammografico alle donne di età compresa tra i 45 ed i 74 anni. La estensione dello screening mammografico che prevede una centralizzazione delle immagini con una lettura radiologica in remoto beneficerà del know how maturato nel programma di screening cervicale. La integrazione sistematica degli applicativi informatici di ISPO e delle Aziende USL della Regione Toscana necessaria per la centralizzazione dello screening cervicale rappresenta una base solida per una corretta ed esaustiva integrazione con gli archivi vaccinali delle Aziende USL nei quali sono conservate le informazioni relative alle vaccinate contro il test HPV e tra 5-6 anni faranno il loro ingresso nello screening organizzato.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** difficoltà nella attivazione di sinergie infrastrutturali (software non integrabili o non adeguati), problematiche legate alla legge sulla privacy
Sostenibilità	In regione Toscana l'attività di screening oncologico organizzato, coordinata dal Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica presso ISPO, è inserita all'interno di una rete organizzativa in cui sono direttamente coinvolte le Aziende USL erogatrici dello screening oncologico. L'attività di screening è costantemente monitorata attraverso la produzione di

	indicatori e l'adozione di strumenti per il controllo di qualità quali le site visit. Occasioni formative e di aggiornamento strutturate rappresentano un ulteriore tassello per i meccanismi di disseminazione del know how e di monitoraggio.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori[86]	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Implementazione del programma di invito a test HPV per la popolazione residente tra i 34 ed i 64 anni	Numero di donne sottoposte a test HPV primario	Verbali e report interaziendali. Rapporti regionali a cura di ISPO	Numero di donne rispondenti a test HPV primario sul totale di donne invitate al test	Donne rispondenti 33.600/ 64.350 donne invitate	Donne rispondenti 55.490/ 92.497 donne invitate	Donne rispondenti 77.470/ 129.120 donne invitate	Donne rispondenti 100.330/ 167.220 donne invitate	Donne rispondenti 147.210/ 190.480 donne invitate

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Coordinamento implementazione test HPV primario	ISPO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Definizione e messa a punto delle integrazioni tra ISPO e le Aziende USL (3 Aziende USL ogni anno dal 2015 al 2017)	ISPO Aziende USL Estar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Predisposizione ed effettuazione degli inviti a test HPV (3 Aziende USL ogni anno dal 2015 al 2017)	Aziende USL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

[86] Modificato l'indicatore (inserito valori attesi dell'adesione nella transizione al nuovo screening)

N. 25 Implementazione di un modello regionale integrato per i soggetti con storia familiare di tumore della mammella (percorsi clinico-diagnostici e di riduzione del rischio)

Descrizione	Una quota dei tumori di tutte le sedi appare legata a fattori eredofamiliari. Questo aspetto è particolarmente evidente per il tumore della mammella (CaM) per il quale è stata identificata una componente genetica ben definita. Sebbene il CaM sia solito apparire in forma sporadica esiste una percentuale di casi compresa tra il 15 ed il 20% che si considerano di tipo "familiare" poiché nella famiglia di appartenenza della paziente tale patologia si presenta con frequenza superiore a quella della popolazione generale. La frequenza di casi familiari è maggiore nelle fasce di età più giovanili. Il 5-10% circa dei CaM è definito "ereditario" attribuito cioè, almeno in parte, a mutazioni ad alta penetranza ereditate nei due geni di suscettibilità BRCA1 e BRCA2. Si stima che la maggior parte delle mutazioni a carico di questi geni conferiscano alle donne portatrici un rischio cumulativo individuale di sviluppare un CaM anche bilaterale, entro i 70 anni del 40-60%, , ed un rischio aumentato di sviluppare un carcinoma ovarico (che per il gene BRCA1 è nell'ordine del 30-50% mentre per BRCA2 è considerato del 10-20%). Le portatrici di mutazioni BRCA sviluppano un tumore in età più giovanile, anche prima dei 35 anni e hanno un maggiore rischio di sviluppare un tumore controlaterale. Diversi sono i fattori in grado di modificare la penetranza delle mutazioni nei geni BRCA (ormonali, genetici, e legati all'alimentazione e allo stile di vita). La maggior parte della frazione dei tumori eredo-familiari è però spiegata da un meccanismo poligenico che coinvolge più varianti a media e bassa penetranza, ognuna delle quali conferisce un rischio basso ma la cui combinazione può comportare rischi di diversa entità anche in funzione dell'interazione con fattori ambientali. Il test genetico consente l'identificazione di soggetti con mutazioni nei geni BRCA o in altri geni a media penetranza, e quindi con aumentato rischio di sviluppare un CaM o CaOv. Tuttavia, donne affette con alta familiarità possono avere un risultato "non conclusivo" al test genetico in una elevata frazione di casi (anche oltre il 50%), probabilmente a causa della presenza di una o più mutazioni non ancora identificate. Inoltre, una donna con alta familiarità potrebbe non avere una familiare affetta che accetti di sottoporsi al test o potrebbe desiderare di non conoscere il suo stato mutazionale. L'effettuazione del test, sebbene consigliabile in opportuno contesto psico-oncologico multidisciplinare, non può essere considerata come evento risolutivo per la stratificazione del rischio in tutti i casi con familiarità positiva. La sorveglianza delle donne con rischio eredofamiliare, inoltre, non può avvalersi dei modelli sperimentati e noti per lo screening di popolazione. Nei soggetti ad alto rischio si ritiene oggi opportuno adottare programmi di sorveglianza con inizio più precoce e la necessità di tecniche di imaging meno dipendenti dalla densità ghiandolare rispetto alla mammografia, come la risonanza magnetica. Risulta evidente che i tumori eredo-familiari della mammella/ovaio, pur rari nell'insieme della popolazione generale, hanno un

	forte impatto psico-emotivo sia per i pazienti affetti che per i loro familiari sani ma a rischio elevato, ed hanno rilevanti implicazioni sia a livello emozionale e relazionale, che a livello clinico-diagnostico (sorveglianza, diagnosi precoce) e preventivo (interventi di chemioprevenzione, chirurgia profilattica, modifica dello stile di vita). E' necessario dunque definire, in ambito regionale, un percorso specifico, con l'obiettivo di fornire informazioni, consulenza genetica e un adeguato percorso di sorveglianza clinica ai soggetti con una significativa storia familiare di CaM. E' facile prevedere l'espandersi del numero dei test genetici con rilevanti implicazioni per la popolazione, quindi occorrerà programmare una corretta informazione e una adeguata dimensione dei servizi al fine di assicurare qualità della attività e razionalizzazione della spesa. In Toscana è stato proposto un modello (Documento ITT maggio 2006 Ed. Scientific Press, Alto rischio ed indagine genetica: realizzazione per la Rete Toscana dei Tumori Ereditari) che, a partire dal medico di medicina generale (MMG) e attraverso i Dipartimenti Oncologici, concentrava la casistica in strutture specifiche di Area Vasta (CTE-Centro Tumori eredo familiari), in grado di definire il rischio individuale, attivarsi sulla famiglia, adottare specifiche azioni diagnostiche e terapeutiche. L'AOU di Pisa, che ha una notevole esperienza nel settore, recependo tali indicazioni, ha istituito il Centro Interdipartimentale di Genetica Oncologica (CIGO) con delibera DG n.189 del 23/02/2009 che prevede l'organizzazione in CTE e AOTE. L'ISPO di Firenze ha una lunga esperienza nel campo dello studio dei tumori eredo-familiari della mammella/ovaio, attivando dal 2002 un Servizio di Consulenza Genetica e di sorveglianza di donne a rischio aumentato in stretta collaborazione con l'Istituto di Genetica Medica dell'Università di Firenze che effettua, in media, circa 120 consulenze all'anno. Ha prodotto un protocollo operativo contenente le procedure di invio/accesso al Servizio di Consulenza e le modalità di rilevazione e archiviazione dei dati (questionari standardizzati e schede per la raccolta delle informazioni dopo la firma di un consenso informato in linea con la attuale normativa). ISPO ha organizzato inoltre alcuni incontri ed attività di gruppo rivolti a donne con storia familiare positiva di CaM, con l'obiettivo di indirizzare e sostenere la modifica delle abitudini alimentari e stile di vita con l'ausilio di operatori con esperienza già consolidata nell'ambito dello studio di intervento DAMA e ha presentato progetti, in ambito locale e regionale, per promuovere iniziative di questo tipo sul territorio. In seno alle tre AV, alla luce della più recente organizzazione in Breast Unit e considerando l'istituzione di laboratori di riferimento regionale accreditati, appare opportuno implementare un modello regionale per la gestione dei soggetti con storia familiare di CaM che ne preveda l'affluenza ai Servizi di Consulenza Genetica, creando un percorso condiviso e strutturato, che sviluppi specifici percorsi di sorveglianza per consentire una diagnosi precoce ed eventuali programmi di profilassi medico-chirurgica, e che definisca il trattamento medico-chirurgico più appropriato. Per promuovere il modello regionale sarà utile la sensibilizzazione non soltanto della popolazione generale ma anche dei MMG e di alcune categorie di medici specialisti, mediante un sistema di informazione capillare basato su materiali informativi

	(brochure, depliant) rivolti agli utenti e da distribuire negli ambulatori medici, e specifici corsi di aggiornamento per MMG/medici specialisti e altri operatori sanitari. Data la diffusione e il trend in aumento della prevalenza di fattori di rischio legati allo stile di vita (obesità, sedentarietà,..), le strategie per una riduzione dell'incidenza (e della mortalità) per il CaM devono prevedere anche interventi di prevenzione primaria volti alla riduzione del rischio che indirizzino, non soltanto la popolazione generale ma anche specifici gruppi a rischio aumentato, verso uno stile di vita corretto, tenendo in considerazione che, più precocemente vengono implementati i cambiamenti nello stile di vita e più efficace è l'intervento. Tali interventi potranno essere realizzati anche in collaborazione con le associazioni di pazienti operate per CaM, nell'ambito della Regione Toscana.
Gruppo prioritario	Donne a rischio aumentato per tumore della mammella
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** donne residenti in Toscana con storia familiare positiva **Operatori**: operatori sanitari (MMG, Specialisti, Genetisti, infermieri, AS…) **Sostenitori:** associazioni pazienti (es. Toscana Donna)
Prove di efficacia	Risk Assessment, Genetic Counseling, and Genetic Testing for BRCA-Related Cancer.Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation.Evidence Syntheses, No. 101 Familial breast cancer.Classification and care of people at risk of familial breast cancer and management of breast cancer and related risks in people with a family history of breast cancer. Issued: June 2013. NICE clinical guideline 164.
Misure per le disuguaglianze	L'implementazione di un modello regionale per la gestione dei soggetti con storia familiare di CaM avrà come conseguenza la riduzione delle disuguaglianze perché permetterà, a tutti i residenti in Toscana con storia familiare positiva per CaM, un uguale accesso a procedure standardizzate e condivise riducendo così le differenze tra le diverse AV.
Trasversalità	La messa a punto di un programma centralizzato con standardizzazione dei percorsi e dei processi è da considerarsi indispensabile per l'integrazione con le attività esterne al Sistema Sanitario Regionale.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** Difficoltà nell'implementazione del modello regionale per carenza di risorse umane e strumentali (in particolare per le metodiche di indagine di imaging più avanzate)
Sostenibilità	L'ISPO di Firenze ha sviluppato una lunga esperienza nello studio e nella gestione dei tumori eredo-familiari della mammella.

	Ha sviluppato gli strumenti standardizzati per la rilevazione delle informazioni anagrafiche, cliniche e genetiche sia dei probandi che dei familiari che afferiscono al Servizio di Consulenza Genetica di Firenze, inoltre ha organizzato alcuni incontri ed attività di gruppo rivolti a donne con storia familiare positiva di CaM, con l'obiettivo di indirizzare e sostenere la modifica delle abitudini alimentari e stile di vita, ha numerosi contatti con le associazioni regionali di donne operate per CaM e può quindi svolgere, in ambito regionale, il ruolo di coordinatore.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Implementazione di un modello regionale integrato per i soggetti con storia familiare di tumore della mammella	Attivazione del modello presso le altre AV territoriali	Decreti/delibere/ pubblicazioni della Regione Toscana	N° Atti regionali	Documento ITT 2006		≥1		
	Formulazione di Linee Guida specifiche e protocolli diagnostici	Decreti/delibere/ pubblicazioni della Regione Toscana	N° Linee guida elaborate	Produzione di materiali informativi già inseriti nel precedente PRP	≥1 (bozza preliminare)	≥1 (documento definitivo)		
	Rapporti su stato di avanzamento del modello	Az. USL	N rapporti/totale AV			Almeno 1 per AV		

	Implementazione di programmi di riduzione del rischio (modificazione dello stile di vita e/o della dieta)	ISPO	N° eventi formativi realizzati per AV sul tema: "Stile di vita e prevenzione dei tumori della mammella: il ruolo dell'alimentazione e dell'attività fisica			Almeno 1		
	Formazione degli operatori sanitari	ISPO	N° eventi formativi realizzati per AV sul tema : Epidemiologia genetica dei principali tumori eredo-familiari:concetti di base		Almeno 1			

Cronoprogramma

Attività principali	**Responsabile**	**2015**		**2016**				**2017**				**2018**			
		III	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
Fase analitica propedeutica alle azioni da intraprendere	ISPO	X	X	X	X										
Fase operativa	ISPO/3 AV			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Fase di analisi degli andamenti degli indicatori in funzione dell' intervento attivato in ogni AV	ISPO													X	X

N. 26 Individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico

Descrizione	Il disturbo autistico rappresenta una sindrome comportamentale a espressione clinica eterogenea (spettro autistico) che si instaura durante lo sviluppo del Sistema Nervoso Centrale e che si evidenzia, generalmente, entro i primi tre anni di vita. Attualmente, il tasso di prevalenza dei Disturbi dello Spettro Autistico nella popolazione generale è di 6-18 soggetti per 10.000 scendendo a 2-5 soggetti su 10.000 se si considera soltanto l'Autismo Infantile Classico (F84.0); mentre i tassi di incidenza mostrano mediamente valori di 4-5 soggetti per 10.000 nati per anno con una forte variabilità in base al paese osservato. Nonostante la precocità dei sintomi, che ricordiamo avviene nei primi 24 mesi di vita [A], il ricorso ai Servizi si verifica soprattutto al momento in cui il bambino fa il suo ingresso all'interno delle istituzioni scolastiche, ciò comporta una riduzione a percentuali minime della possibilità di effettuare una diagnosi precoce e, conseguentemente, una tempestiva presa in carico terapeutica. La regione Toscana con la DGR 699 del 2009 istituisce, presso tutte le Az. Usl, lo "Screening per la valutazione dello sviluppo della comunicazione e della relazione" che prevede una prima valutazione, da parte dei pediatri, di tutti i bambini attraverso la somministrazione della scala M-CHAT durante il bilancio di salute del 18° mese. I bambini risultati positivi alla M-CHAT, possono usufruire di uno specifico percorso diagnostico effettuato dai neuropsichiatri del Servizio pubblico appositamente formati che procederanno agli ulteriori approfondimenti. Nonostante lo screening sia stato attivato in tutte le Az. Usl della regione ed abbia ottenuto la partecipazione di oltre il 90% dei pediatri in libera scelta, la somministrazione della M-CHAT risulta ancora bassa coprendo soltanto il 60% dei bambini di 18 mesi in carico ai pediatri. Il progetto prevede l'individuazione precoce dei bambini con disturbi dello spettro autistico e la messa a regime del sistema di valutazione attraverso l'implementazione del flusso dedicato. *[A] De Giacomo A., & Fombonne E., Parental recognition of developmental abnormalities in autism. European Child and Adolescent Psychiatry, 1998, 7, 131–136.*
Gruppo prioritario	Bambini di 18° mesi
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Bambini di 18° mesi, Pediatri in libera scelta **Operatori**: Pediatri di libera scelta, Professionisti che operano nel settore salute mentale infanzia e adolescenza della regione Toscana, Uffici convenzioni della Az.Usl **Sostenitori:** Regione Toscana, Comitato regionale della pediatria di famiglia

Prove di efficacia	Riguardo allo screening precoce per i DSA emergono due posizioni: - non effettuare lo screening per i DSA su tutta la popolazione infantile ma di eseguirlo soltanto su bambini in cui sono stati rilevati alterazioni dello sviluppo durante il normale programma di sorveglianza (lo Scottish Intercollegiate Guidelines Network, l'American Academy of Neurology e la Child Neurology Society, l'UK Nationa Screening Committee, il New Zeland ASD Guideline); - effettuare lo screening per i DSA a tutti i bambini al 18° e al 24° mese (l'American Academy of Pediatrics - AAP). Sebbene il Cdc (Centre of Disease Control) abbia recepito le indicazioni fornite dall'AAP a favore dello screening al 18° e 24° mese di età, dalla revisione della letteratura sull'argomento la posizione prevalente propende per la non effettuazione dello screening specifico per DSA nella popolazione in età precoce. Ad oggi, l'efficacia dei diversi approcci necessita di ulteriori valutazioni.
Misure per le disuguaglianze	Dato che in Toscana i nati da madre straniera rappresentano il 27% (anno 2013), il progetto, agendo nell'ambito della pediatria di base, coinvolge un numero elevato di cittadini appartenenti ad etnie diverse. Inoltre, andando a definire un percorso diagnostico precostituito che prevede la presa in carico da parte del Servizio Pubblico dei bambini M-CHAT positivi e le successive indagini di approfondimento, riduce le possibili disuguaglianze legate al ceto sociale di appartenenza.
Trasversalità	Per il suo svolgimento, il progetto prevede l'integrazione fra operatori sanitari convenzionati e settore sanitario pubblico con servizi di II livello.
Attività principali	**Vedi tabella azioni**
Rischi e management	**Rischi:** - Mancato coinvolgimento del comitato regionale dei pediatri in libera scelta - Demotivazione da parte dei pediatri - Allungamento dei tempi di attesa per la valutazione diagnostica specialistica
Sostenibilità	Rappresenta un intervento già attivo in RT dal 2009.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Individuare precocemente i bambini affetti da disturbi dello spettro autistico residenti in Toscana attraverso la somministrazione, al 18° mese, della M-CHAT	N° di pediatri che partecipano allo screening	Dato uffici convenzioni Ausl	N°di pediatri che aderiscono al progetto /n° di pediatri toscani	96,3%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
	Copertura dello screening sui disturbi dello spettro autistico nei bambini di 18° mesi residenti in Toscana	Dato uffici convenzioni Ausl	N° di bambini valutati con M-CHAT da parte dei PLS che aderiscono allo screening /N° di bambini di 18 mesi in carico ai PLS che aderiscono allo screening	63%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
	Valutazioni diagnostiche effettuate	Dati Ausl toscane Gruppo multidisciplinare autismo	N°bambini che hanno terminato il percorso diagnostico per la valutazione dei disturbi dello spettro autistico / N° di bambini M-CHAT + inviati ai servizi	90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%

	Implementazione del flusso RFC 181 con i dati sullo screening autismo	Report RT	Presenza del dato nel flusso RFC 181	0	0	0	0	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Recupero dati M-CHAT dalle Az.Usl	Regione Toscana (Matarrese)	X	X	X	X			X	X			X	X		
Analisi dati di copertura	Regione Toscana (Matarrese) ARS		X			X	X			X	X				X
Incontri con i responsabili gruppi multidisciplinari autismo per verificare l'effettuazione delle valutazioni diagnostiche per bambini M-CHAT +	Regione Toscana (Trambusti) Aziende Usl Gruppo autismo		X		X				X			X			
Incontri intersettoriali per l'implementazione flusso RFC 181	Settori regionali interessati			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 27 Protocollo di osservazione degli apprendimenti in ambito scolastico per l'individuazione precoce dei Disturbi Specifici dell'apprendimento

Descrizione	Il termine disturbi specifici dell'apprendimento DSAp [A] si riferisce a disturbi delle abilità scolastiche caratterizzati da una significativa difficoltà nell'acquisizione di abilità di lettura, scrittura e calcolo che interferiscono con il normale funzionamento del soggetto. Tali disturbi si manifestano in soggetti che presentano una normodotazione intellettiva, che hanno usufruito di una adeguata opportunità di apprendimento. Carattere fondamentale dei DSAp è pertanto la specificità: si tratta infatti di disturbi che interessano uno specifico dominio di abilità in modo significativo, ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. Alcune ricerche hanno evidenziato che ai DSAp si accompagnano stili di apprendimento e altre caratteristiche cognitive specifiche, che è importante riconoscere per la predisposizione di una didattica personalizzata efficace. Ciò assegna alla capacità di osservazione degli insegnanti un ruolo fondamentale per il riconoscimento di un potenziale disturbo specifico dell'apprendimento, ma anche in tutto il percorso scolastico, per individuare quelle caratteristiche cognitive su cui puntare per il raggiungimento del successo formativo. (Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca dipartimento per l'istruzione direzione generale per lo studente, l'integrazione, la partecipazione e la comunicazione - Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento (allegate al decreto ministeriale 12 luglio 2011). Obiettivo del presente progetto è quello di realizzare e diffondere un protocollo di osservazione degli apprendimenti in ambito scolastico, in particolare nelle prime classi della scuola primaria, al fine di favorire omogeneità e precocità nell'individuazione precoce dei bambini a rischio di DSAp contribuendo al miglioramento dell'appropriatezza degli invii alla valutazione diagnostica presso i servizi specialistici. [A] *Si stabilisce di servirsi dell'acronimo DSAp, a differenza di quanto riportato nei documenti nazionali, poiché l'acronimo DSA è già stato utilizzato in precedenti atti della Regione Toscana con riferimento ai Disturbi dello Spettro Autistico*
Gruppo prioritario	Bambini
Setting	Scuola
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Bambini, Insegnanti **Operatori**: Operatori DSM **Sostenitori:** Regione Toscana, Az. USL, Ufficio Scolastico Regionale
Prove di efficacia	Individuare precocemente i bambini a rischio di sviluppare un Disturbo specifico dell'apprendimento è fondamentale e l'osservazione degli apprendimenti è riconosciuta come strumento principe nelle Linee guida del MIUR del 12 luglio 2011 e nel

	documento della Conferenza Stato Regioni "Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA in ambito scolastico" del 21 gennaio 2013. Nella Consensus Conference Istituto Superiore di Sanità del 2011 sui Disturbi Specifici dell'apprendimento (Sistema nazionale per le linee guida) al punto B3.2 si raccomanda che in presenza di difficoltà riconosciute di lettura e ortografia vengano effettuati interventi precoci erogati prevalentemente da insegnanti formati allo scopo e mirati a ridurre il rischio di difficoltà di lettura (velocità e correttezza) e di ortografia.
Misure per le disuguaglianze	Il progetto è volto all'individuazione precoce dei bambini a rischio di Disturbo specifico dell'apprendimento. Questo tipo di disturbo, se non si adottano le misure necessarie crea uno svantaggio nei bambini che ne sono affetti in termini di capacità di riuscita scolastica e poi lavorativa, oltre a sottoporre ad un rischio di sviluppo di problematiche psicopatologiche, ad esempio legate all'ansia.
Trasversalità	Il progetto prevede una sinergia tra Unità funzionali salute mentale infanzia ed adolescenza (UFSMIA) e istituti scolastici. Gli operatori UFSMIA sono coinvolti nella diffusione del protocollo di osservazione presso agli insegnanti circa le attività di osservazione. Il lavoro di rete promuove la collaborazione per la migliore identificazione delle difficoltà dei bambini e delle modalità per affrontarle e per un più appropriato invio ai servizi specialistici.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** -mancata adesione da parte dei Dirigenti scolastici -difficoltà degli operatori scolastici nell'applicazione del protocollo di osservazione
Sostenibilità	La realizzazione del protocollo di osservazione, richiesta a livello nazionale, e le azioni informative e di diffusione dello stesso sono orientate a fornire agli insegnanti gli strumenti per individuare precocemente i bambini a rischio di Disturbi specifici dell'apprendimento e migliorare così l'appropriatezza degli invii ai servizi specialistici per l'attivazione dei percorsi di accertamento diagnostico. Considerata la presenza di liste di attesa nei servizi di salute mentale infanzia e adolescenza, migliorare la qualità degli invii da parte delle scuole può aumentare la sostenibilità complessiva del sistema.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Realizzare e diffondere un Protocollo regionale di osservazione in ambito scolastico per l'individuazione precoce dei bambini a rischio di un disturbo specifico dell'apprendimento	Realizzazione di un Protocollo di osservazione in ambito scolastico per l'individuazione precoce dei bambini a rischio di DSAp	Documento Regione Toscana	Realizzazione di 1 protocollo	0	1			
	Diffusione del Protocollo di osservazione nei DSM della RT	Nota dirigente regionale	N° di DSM a cui è stata inviata l'informativa relativa al protocollo di osservazione DSAp/N° dei DSM	0	0	100%		
	Adesione da parte di almeno 1 DSM per Area Vasta ad attività di informazione e diffusione del protocollo nelle scuole primarie in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale	Documento di adesione da parte dei DSM	Almeno 1 per Area Vasta =3	0	0	2 DSM	3 DSM	

	Azioni di informazione sul Protocollo di Osservazione da parte degli operatori dei DSM agli insegnanti delle scuole primarie delle Az. aderenti in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale	Documentazione DSM	N° di incontri effettuati per Area Vasta	0	0	Almeno 2	Almeno 3	

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Incontri Regione Toscana- ufficio Scolastico Regionale e rappresentanti insegnanti e delle Az. Usl toscane per la realizzazione del Protocollo di osservazione	Settore politiche per l'integrazione socio-sanitaria – USR	X	X												
Invio da parte del Settore RT competente ai DSM dell'informativa riguardante il protocollo di potenziamento scolastico	Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria			X	X										
Azioni da parte dei DSM per il coinvolgimento dei dirigenti scolastici in attività di informazione inerenti il protocollo	Responsabile DSM delle Az. USL aderenti Ufficio scolastico regionale			X	X			X	X						
Interventi di informazione sul Protocollo di Osservazione da parte degli operatori DSM agli insegnanti della scuola primaria in collaborazione con l'USR	Az. Usl coinvolte e USR			X	X			X	X						

N. 28 Potenziamento in ambito scolastico delle abilità linguistiche e comunicative dei bambini

Descrizione	I disturbi del linguaggio orale rappresentano il motivo più frequente di consultazione al servizio sanitario regionale in età prescolare data la loro elevata incidenza. Un ritardo del linguaggio può essere il segnale di diverse problematiche e le cause possono essere molteplici: organiche, psicopatologiche, evolutive, socio-ambientali. Particolari criticità sono evidenti nei bambini che apprendono l'italiano quale seconda lingua e che provengono da contesti sociali, culturali ed economici svantaggiati. Le condizioni descritte individuano popolazioni deboli e a rischio di sviluppare anche un successivo disturbo specifico dell'apprendimento che limita fortemente lo sviluppo delle potenzialità individuali e l'integrazione sociale. La Regione Toscana è capofila di un progetto CCM che ha come obiettivo generale quello di identificare difficoltà linguistiche in bambini di età compresa tra i 4 e i 6 anni al fine di programmare, in relazione al profilo linguistico, uno specifico potenziamento educativo, linguistico e comunicativo, ponendo una particolare attenzione nei confronti della popolazione immigrata e dei bambini adottati. Nell'ambito del progetto è stato elaborato dalla Fondazione Stella Maris di Pisa e condiviso dal Comitato Tecnico Scientifico un **Protocollo di potenziamento educativo** che contiene interventi da implementare in ambito scolastico articolati in 5 aree linguistiche e comunicative: fonologia e metafonologia, lessico e semantica, sintassi e morfologia, abilità narrative, abilità pragmatiche (uso del linguaggio nei contesti sociali). Obiettivo del presente progetto è quello di diffondere il protocollo di potenziamento linguistico-educativo, nelle scuole dell'infanzia delle Ausl toscane per favorire le competenze linguistico-comunicative dei bambini prima dell'arrivo alla scuola primaria e svolgere così una funzione di prevenzione primaria dei disturbi dell'apprendimento.
Gruppo prioritario	Bambini, con particolare attenzione alla popolazione immigrata
Setting	Scuola
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Insegnanti scuola materna **Operatori**: Operatori DSM **Sostenitori:** Regione Toscana, Ufficio Scolastico Regionale, Az. USL
Prove di efficacia	L'intervento in ambito scolastico su bambini in età prescolare a rischio di difficoltà di apprendimento (come ad esempio nel caso di figli di genitori con dislessia evolutiva) si è dimostrato efficace come fattore protettivo per le successive difficoltà di apprendimento in studi di follow-up dall'età prescolare alla scuola primaria(Simmons et al 2008). Altri studi hanno dimostrato l'efficacia di training specifici sulle abilità linguistiche per potenziare le abilità di base dell'apprendimento della lingua scritta (competenze meta fonologiche). E'infatti noto da tempo che i bambini per apprendere

	correttamente a leggere e scrivere devono aver sviluppato da almeno 2 anni una corretta padronanza di tutti i suoni della propria lingua (Mattingl 1972). Di conseguenza un bambino con difficoltà linguistiche orali ancora presenti nell'ultimo anno di scuola materna troverà grandi difficoltà nell'acquisizione della lingua scritta non riuscendo a padroneggiare le competenze linguistiche orali su cui costruire l'apprendimento della lingua scritta (Stella, 2013). Bower-Crane et al. (2008) hanno dimostrato l'efficacia di un potenziamento scolastico effettuato per 20 settimane su abilità linguistiche orali come lessico, comprensione orale, abilità narrative in bambini di scuola materna (età media 4 anni e 9 mesi) sulla capacità degli stessi bambini di comprendere testi scritti nella scuola primaria. Altri studi (come quello australiano "Together we are heard: effectiveness of daily language groups in a community preschool (Hodge e Downie(2004) e quello statunitense di Weiland e Yoshikawa (2013) condotto su 2018 bambini di 4 e 5 anni delle scuole pubbliche del Massachussets hanno dimostrato i positivi effetti del potenziamento linguistico sul linguaggio orale e sulle abilità scolastiche successive all'intervento. Su una popolazione di bambini di un'area di forte svantaggio sociale della città di Londra, Dockrell, Suart e King (2010) col programma "Talking Time" hanno lavorato sul potenziamento linguistico di bambini che apprendevano l'inglese come seconda lingua, ottenendo significativi miglioramenti. In italiano sono da segnalare gli studi di potenziamento delle abilità meta fonologiche e narrative orali di Zanchi e coll (2012) e quello di Franceschi, Savelli e Stella(2011) che hanno ottenuto risultati positivi sull'apprendimento del codice alfabetico con training specifici sulla conoscenza dei suoni delle parole in bambini dell'ultimo anno di scuola materna e di prima primaria. Un'esperienza condotta su bambini di ultimo anno di scuola materna, seguiti in follow-uo in prima primaria ha mostrato che un gruppo di bambini con disturbi del linguaggio alle soglie dell'età scolare otteneva significativi miglioramenti dopo un training di prealfabetizzazione che stimolava diverse componenti linguistiche e cognitive (memoria, attenzione;, Mazzotti, Cerri, Brizzolara e Chilosi, 2003).
Misure per le disuguaglianze	Il progetto pone particolare attenzione alla popolazione immigrata e ai bambini stranieri adottati, poiché coloro che imparano l'italiano come seconda lingua, hanno un rischio maggiore di presentare profili linguistici deficitari. I primi dati emersi dalla somministrazione del questionario CCC-2 in Toscana dimostrano una incidenza maggiore di situazioni di deficit nei bambini esposti ad altra lingua oltre l'italiano
Trasversalità	Il progetto prevede una forte sinergia tra Unità funzionali salute mentale infanzia ed adolescenza (UFSMIA) e istituti scolastici. Gli operatori UFSMIA sono coinvolti nel trasferimento di competenze agli insegnanti circa le attività di potenziamento. Il lavoro di rete, la condivisione di obiettivi e di percorsi rafforzano la capacità di operatori e scuole di promuovere una collaborazione per la migliore identificazione delle difficoltà dei bambini e delle modalità per affrontarle e per un più appropriato invio ai servizi specialistici.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e	**Rischi:**

management	- mancata adesione da parte dei Coordinatori di DSM - mancata adesione da parte dei Dirigenti scolastici
Sostenibilità	Il protocollo di potenziamento educativo è già realizzato e il suo utilizzo prevede, come impegno di risorse, quelle necessarie per la formazione degli insegnanti, che con il tempo sarà comunque sempre più diffusa e quindi partimonio delle realtà scolastiche e quelle necessarie alla stampa dei materiali relativi al protocollo di potenziamento educativo. Le azioni non richiedono particolari interventi economici ed è quindi sostenibile estenderle. La Regione Toscana ha manifestato interesse particolare sul tema delle difficoltà linguistiche dei bambini e sulle conseguenti possibili difficoltà di apprendimento, si veda ad esempio l'implementazione dell'Osservatorio Regionale sui Disturbi specifici dell'apprendimento.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Adottare l'intervento di potenziamento educativo in età prescolare	Diffondere il protocollo di potenziamento scolastico fra gli operatori delle UFSMIA della Toscana	Nota del dirigente regionale	N° di note inviate/N° di Dipartimenti di salute mentale (DSM) della RT	1 DSM	100%			
	Adesione da parte di almeno 1 DSM per Area Vasta ad attività di formazione sul protocollo nelle scuole dell'infanzia	Documento di adesione da parte dei DSM	Almeno 1 per Area Vasta	1 DSM	1DSM	3 DSM		
	Formazione degli insegnanti delle scuole dell'infanzia	Documentazione fornita da parte dei DSM aderenti	Almeno 1 incontro formativo per Area vasta	0	0	2	3	

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Invio da parte del Settore RT competente dell'informativa riguardante il protocollo di potenziamento scolastico	Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria	X	X												
Preparazione da parte delle Az. Usl aderenti di materiali relativi al kit per il potenziamento scolastico	Responsabile DSM delle Az. USL aderenti			X	X	X	X	X	X						
Diffusione da parte dei DSM aderenti, dell'informativa inerente il protocollo ai Dirigenti scolastici delle scuole dell'infanzia	Responsabile DSM delle Az. USL aderenti Ufficio scolastico regionale			X	X	X	X	X	X						
Organizzazione dei corsi di formazione per gli insegnanti delle scuole dell'infanzia	Responsabile DSM delle Az. USL aderenti Ufficio scolastico regionale			X	X			X	X						

N. 29 Interventi di prevenzione, formazione e trattamento del gioco d'azzardo patologico (G.A.P.)

Descrizione	Il gioco d'azzardo ha assunto, anche nel nostro Paese, dimensioni rilevanti che destano forte allarme sociale. Infatti, il fenomeno del gioco d'azzardo patologico investe in particolare fasce più deboli della popolazione quali gli adolescenti e i giovani, gli anziani, le persone con difficoltà lavorative, etc. La Toscana è stata tra le prime regioni a prestare attenzione al fenomeno del gioco d'azzardo, anche patologico, attraverso i suoi atti di programmazione sanitaria e sociale e il sostegno ad azioni di informazione, prevenzione, cura e formazione degli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale che, a qualsiasi titolo, sono coinvolti nella tematica. Dopo aver provveduto alla formazione del personale che opera, a vario titolo, nelle strutture dedicate al trattamento del GAP, il progetto si pone l'obiettivo di attivare corsi di formazione specifici rivolti agli operatori degli esercizi pubblici che espongono, al prorpio interno, attività che possono favorire l'instaurarsi della ludopatia.
Gruppo prioritario	Popolazione affetta da ludopatia
Setting	Comunità e/o Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Operatori degli esercizi pubblici **Operatori**: Operatori che afferiscono al Dipartimento delle dipendenze di ogni Az. Usl **Sostenitori:** Regione Toscana, Az. Usl della Toscana
Prove di efficacia	Williams, R.J., West, B.L., & Simpson, R.I. (2012). Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. October 1, 2012. http://hdl.handle.net/10133/3121 Buona Pratica: Formazione dei dipendenti delle sale da gioco sul problema del gambling – Forza dell'intervento: Moderatamente basso (la forza dell'azione può essere aumentata se l'intervento sul personale delle sale da gioco è obbligatorio e se viene realmente applicato).
Misure per le disuguaglianze	Dato che il GAP coinvolge prevalentemente le fasce più deboli della popolazione, il progetto si pone l'obiettivo di attivare interventi specifici al fine di ridurre le possibili differenze legate allo stato socio economico e culturale di appartenenza.
Trasversalità	Il progetto vede il coinvolgimento del SSR, del privato sociale e di altri Enti impegnati sulla problematica del GAP.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e	**Rischi:**

management	• Difficoltà nel coinvolgere gli esercenti sul tema del GAP • Mancata partecipazione degli operatori ai corsi di formazione.
Sostenibilità	La Regione Toscana da molti anni è attiva sulla tematica del GAP attraverso numerose progettualità (vedi DGRT n.860/2009, LR n.57/2013).

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Formare (sensibilizzare) gli operatori degli esercizi pubblici sulla tematica del GAP	Coinvolgere almeno il 30% delle sale da gioco lecito presenti in ogni Az. Usl	Associazione di categoria	N° di lettere inviate ai responsabili delle sale da gioco lecito per Az. Usl/N° di sale da gioco lecito presenti in ogni in ogni Az. Usl	0	10%	20%	30%	
	Coinvolgere almeno il 20% degli operatori delle sale da gioco lecito che aderiscono in ogni Az. Usl	Associazione di categoria	N° operatori che aderiscono/N° di operatori presenti nelle sale da gioco lecito di ogni Az. Usl	0	5%	10%	20%	
	Attivare almeno 1 corso di formazione per singola Az. Usl	Az. Usl	Almeno 1 corso per Az. Usl	0		1	2	

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Reperimento dell'elenco delle sale gioco gestiscono apparecchi per il gioco lecito	SERT	X	X	X	X	X	X								
Diffusione del materiale riguardante l'iniziativa di formazione	SERT		X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Organizzazione corso di formazione ed esecuzione	SERT						X			X	X				

N. 30 Piano Regionale Integrato Infrastrutture e Mobilità (PRIIM)

Descrizione	La strategia regionale per migliorare i livelli di sicurezza stradale in Toscana (anche con riferimento a quanto prevede la specifica legge regionale in materia, LR. 19/2011), è basata su azioni di adeguamento delle infrastrutture critiche con interventi perlopiù puntuali volti alla messa in sicurezza degli utenti della strada, azioni per il miglioramento dei comportamenti di guida e relativi monitoraggi. Complessivamente la Regione Toscana ha attivato dal 2004 ad oggi oltre trecento interventi sulle strade della Toscana per ridurre la pericolosità e gli incidenti stradali. A questo proposito, nel 2014 è stata attivata un'ulteriore iniziativa per attivare interventi di messa in sicurezza di tratti stradali pericolosi. Sono infatti stati stanziati, nell'ambito di un bando regionale pubblicato nel luglio scorso (a seguito della DGR. 563/2014), ulteriori 5 milioni di euro da destinare agli Enti Locali proprietari e gestori di strade; l'iniziativa è stata conclusa nel dicembre 2014 con l'approvazione delle graduatorie per l'accesso ai finanziamenti. Per facilitare gli Enti locali nell'individuazione delle proposte più efficaci da presentare, il Centro di Monitoraggio Regionale sulla Sicurezza Stradale ha fornito per le strade regionali a corredo del bando, un'analisi completa dei dati di incidentalità e mortalità stradale utilizzando i dati del Data Base del Progetto SIRSS (Sistema Integrato Regionale per la Sicurezza Stradale) opportunamente confrontati con i dati di traffico disponibili, individuando quattro classi di pericolosità. Complessivamente sono pervenute 99 proposte da parte degli Enti Locali e, di queste, 41 sono state ammesse a finanziamento a condizione che l'opera risulti cantierabile entro il 15 settembre 2015. In aggiunta a quanto appena descritto, nel febbraio 2015 la Regione ha destinato ulteriori risorse per interventi finalizzati al miglioramento della sicurezza della circolazione stradale con particolare riferimento: - città metropolitana di Firenze in Comune di Pelago per interventi sulla SR n 70 della "Consuma", - provincia di Pisa e Comune di Volterra per un intervento sulla SR n 68 "Volterrana", - provincia di Arezzo e Comune di Badia Tedalda per un intervento su un tratto della SR n 258 "Marecchiese". Nel marzo 2015 la Regione ha destinato ulteriori stanziamenti per interventi di messa in sicurezza della SRT 74 in Provincia di Grosseto, danneggiata a seguito dei particolari eventi piovosi che si sono verificati nel periodo ottobre-novembre 2014 e che hanno interessato in particolare il territorio del Comune di Manciano. Obiettivo: Attivare azioni per la mobilità sostenibile e per il miglioramento dei livelli di sicurezza stradale.
Gruppo prioritario	Utenti della strada
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Utenti della strada

	Operatori:Province – Città Metropolitana, Comuni **Sostenitori:** Direzione Generale Politiche Mobilità, Infrastrutture e Trasporto Pubblico Locale - Settore Viabilità di Interesse Regionale
Prove di efficacia	Non sono presenti prove di efficacia contrarie all'intervento.
Misure per le disuguaglianze	Trattandosi di interventi che vanno ad agire sulle aree a maggior rischio di infortunistica stradale, l'azione si rivolge a tutta la popolazione in qualità di utenti della strada indipendentemente dal gruppo etnico e socio-economico di appartenenza.
Trasversalità	Le azioni regionali vedono la collaborazione di più soggetti ed Enti locali (Provincie, Comuni, Centro di monitoraggio per la Sicurezza stradale - CMRSS, Sistema Integrato Regionale per la Sicurezza Stradale – SIRSS, Osservatorio Regionale per la Sicurezza Stradale - ORSS .
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** I progetti sono realizzati dai soggetti attuatori che dovrebbero garantire lo sviluppo dei livelli progettuali successivi, rispetto a quello di presentazione e il rispetto delle norme vigenti in materia di infrastrutture stradali. I finanziamenti assegnati non coprono il costo totale delle opere e le tempistiche attuative non sempre sono rispettate dai soggetti attuatori che negli ultimi anni sono in difficoltà a causa dei vincoli posti per il rispetto del patto di stabilità interno.
Sostenibilità	Le Azioni Regionali per la Sicurezza Stradale sono attive in RT da molti anni ed hanno visto la loro attuazione mediante numerosi bandi: DGR 463/2007; DGR 1056/2010; DGR 274/2013; DGR 563/2014.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Attivare azioni per la mobilità sostenibile e per il miglioramento dei livelli di sicurezza stradale	Progetti ammessi in graduatoria	Decreto di approvazione delle graduatorie	Somma del numero di progetti ammessi	168	0	170	175	180
	Indice di rischio in Toscana: - tasso di mortalità (TM)	Banca dati del SIRSS/ISTAT e analisi condotte dal Centro di Monitoraggio Regionale sulla Sicurezza Stradale	N° di decessi per incidente stradale/N° di residenti toscani per 100.000 ab.	**ANNO 2013** TM=6*100mila	TM=6*100mila	≤ TM=6*100mila	≤ TM=6*100mila	≤TM=6*100mila

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Monitoraggio dei progetti attraverso il Documento Operativo - LR n. 35/2011	Settore Viabilità di interesse regionale		X		X		X		X		X		X		X
Erogazione dei finanziamenti	Settore Viabilità di interesse regionale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Raccolta ed elaborazione dei dati sull'incidentalità in Toscana e verifica indici di rischio	Settore Viabilità di interesse regionale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 31 Promozione della cultura della sicurezza stradale

Descrizione	Esiste una crescente consapevolezza del fatto che attualmente la sicurezza stradale costituisce un'emergenza le cui ricadute sanitarie, sociali ed economiche sono tali da minacciare i progressi recentemente realizzati in questi campi. La sicurezza stradale non è un tema nuovo, ma l'attività a livello internazionale ha acquistato nuovo slancio nell'ultimo decennio con l'elaborazione di diversi documenti che descrivono l'entità del problema, il suo impatto sociale, sanitario ed economico, i fattori di rischio specifici e gli interventi efficaci a contrastarli. Nell'intento di promuovere un'azione globale per la prevenzione della morte e invalidità da incidente stradale l'OMS ha pubblicato "Decade of Action for Road Safety 2011-2020" fornendo le informazioni necessarie per progredire nell'azione di questa campagna delle Nazioni Unite avviata nel 2011 per gestire la sicurezza stradale, migliorare la sicurezza di strade e veicoli a motore, influenzare il comportamento delle persone alla guida e migliorare le cure per le vittime di incidenti. In Italia, questo sforzo è stato tradotto nel Piano nazionale della Sicurezza Stradale (PNSS) Orizzonte 2020 finalizzato a creare le condizioni per una mobilità sicura e sostenibile, riducendo il numero delle vittime e i costi sostenuti dallo Stato. La Regione Toscana ha istituito un osservatorio regionale sulla sicurezza stradale, nel piano regionale per la mobilità dedica alla sicurezza un intero capitolo, curato dall'Istituto regionale per la programmazione economica della Toscana - Irpet. In base ai dati contenuti nell'ultimo Rapporto ACI-ISTAT documentano che nel 2013 sulle nostre strade si sono registrati 181.227 sinistri con lesioni a persone (-3,7% rispetto al 2012), che hanno causato 3.385 morti (-9,8%) e 257.421 feriti (-3,5%). In media, ogni giorno 9 persone muoiono in incidente stradale e 705 restano ferite. Con 56,2 morti per incidente ogni milione di abitanti l'Italia supera la media europea (51,4). La UE ha imposto la riduzione del 50% delle vittime entro il 2020 rispetto ai valori 2010 e verso questo obiettivo il nostro Paese si posiziona nella media dei 28 Stati membri (-17,7% nel triennio 2013/2010). In Toscana nello stesso anno sono stati registrati 16.911 incidenti stradali con lesioni a persone: 22.780 i feriti, 248 i deceduti. La nostra regione è ai primi posti nel panorama nazionale in termini di numerosità di sinistri registrati, ma dal punto di vista della gravità degli eventi può essere ritenuta invece tra le regioni "più sicure"(ARS). L'ACI rappresenta una realtà attiva sul tema della sicurezza stradale nel territorio regionale e la stipula di un Protocollo tra Regione Toscana ed ACI intende consolidare e mettere a sistema questa collaborazione individuando azioni mirate alla sicurezza stradale rivolte, in particolare, alla popolazione minorenne. In particolare con l'attivazione su tutto il territorio di un'articolata e capillare campagna di sensibilizzazione sulla Sicurezza Stradale con tre progetti educativi: Trasportaci Sicuri, comportamenti corretti da seguire in automobile e sull'utilizzo del seggiolino adatto per ogni fascia d'età; • A Passo Sicuro, strumento per promuovere la sicurezza dei pedoni negli attraversamenti pedonali;

	• Due Ruote Sicure, consigli per l'uso responsabile della bicicletta sulle strade. Tutti i progetti educativi sono rivolti ai bambini delle scuole dell'infanzia e Primarie. L'Aci ha inoltre organizzato in quasi tutte le provincie della Toscana, giornate formative sulla sicurezza stradale e sulla prevenzione dell'abuso di alcool per i ragazzi delle Scuole Superiori.
Gruppo prioritario	Popolazione minorenne (bambini) e popolazione generale
Setting	Scuola
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** alunni scuole dell'infanzia e primarie, alunni Scuole secondarie di II grado **Operatori**: Automobile Club d'Italia, Automobile Club Provinciali Toscana **Sostenitori:** Regione Toscana, Automobile Club d'Italia, Automobile Club Provinciali Toscana
Prove di efficacia	ACI aderisce alle seguenti campagne internazionali per la sicurezza stradale - FIA "Action for Road Safety" La campagna promossa dalla FIA a sostegno del Decennio ONU per la Sicurezza Stradale- Progetto internazionale EPCA (European Pedestrian Crossing Assessment)
Misure per le disuguaglianze	Aci per il sociale – Aci ha istituito un'apposita sezione "Mobilità e Disabili" in tutte le Unità territoriali ACI per favorire il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità.
Trasversalità	Collaborazione con Asl – Trasportaci Sicuri per adulti inserito nell'ambito dei percorsi di preparazione alla nascita – Progetto sicurezza stradale in collaborazione con l'Ospedale Mayer di Firenze
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - Difficoltà nell'organizzazione omogenea dei corsi sul territorio regionale, - Difficoltà di coordinamento con le scuole.
Sostenibilità	Capillarizzazione nel territorio di interlocutori diretti con i soggetti interessati ai vari progetti

Tabella Azioni

Obiettivo specifico[87]	Indicatori[88]	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Promuovere una cultura per la sicurezza stradale nelle scuole materne e primarie e nella popolazione adulta	Protocollo Aci Regione toscana	Protocollo siglato	N° protocolli sottoscritti	0	1			
	Incontri formativi nelle scuole infanzia e primarie	Relazione da parte di ACI	N° di scuole dell'infanzia e primarie in cui sono stati svolti incontri formativi/N° di scuole dell'infanzia e primarie di RT	0		5%	8%	10 %
	Effettuazione corsi presso consultori familiari e centri preparazione al parto su uso dispositivi di sicurezza	Relazione da parte di Az. USL	N° corsi presso consultori familiari e centri preparazione al parto/Aziende sanitarie	0		25%	50%	75%

Cronoprogramma

Attività principali[89]	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Stipula protocollo d'intesa con Regione Toscana con Aci	RT/ACI		X												
Incontri formativi nelle scuole	RT/ACI			X	X		X	X	X		X	X	X		X
Corsi presso consultori familiari e centri preparazione al parto	ASL/ACI					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

[87] Modificato obiettivo specifico (inserita attività nei confronti della popolazione adulta)
[88] Inserito indicatore, e relativi fonte di verifica, formula di calcolo e valori attesi, riguardante attività di sensibilizzazione su popolazione adulta su uso dispositivi di sicurezza.
[89] Inserita attività riguardante attività di sensibilizzazione su popolazione adulta su uso dispositivi di sicurezza.

N. 32 Inserimento modulo opzionale sugli infortuni domestici nelle rilevazioni PASSI e PASSI d'Argento e diffusione delle principali informazioni di prevenzione presso gli ambulatori dei MMG [90]

Descrizione[91]	Gli infortuni che avvengono tra le mura domestiche, rappresentano nella maggior parte dei paesi industrializzati, una delle principali cause di mortalità e morbidità in ogni fascia d'età e, in particolare, secondo OMS ed Unicef sono la prima causa di morte nei bambini (fonte: WHO - UNICEF, World Report on Child Injury Prevention, 2008). Si tratta di un problema di grande interesse per la sanità pubblica, essendo forte il loro impatto sulla salute delle persone che si occupano di lavoro domestico (casalinghe, badanti ecc.) e più in generale delle persone anziane: riveste infatti un ruolo importante il peso sociale che questi infortuni hanno in termini di vite umane, di assistenza sanitaria ospedaliera ed extra-ospedaliera e di invalidità permanente e temporanea. Il progetto si pone gli obiettivi di acquisire maggiori informazioni sul fenomeno dell'infortunistica domestica inserendo il modulo opzionale sugli infortuni domestici nelle rilevazioni PASSI e PASSI d'Argento e di diffondere informazioni volte a prevenire gli incidenti domestici e le cadute in casa.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse[92]	**Destinatari:** Popolazione over64enne, Popolazione 18-64enne, **Operatori**: personale delle Az. USL, personale Dipartimenti di Prevenzione, MMG, ARS **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende USL, ARS
Prove di efficacia	Non sono presenti prove di efficacia contrarie all'intervento.
Misure per le disuguaglianze[93]	Essendo un'indagine svolta su un campione rappresentativo della popolazione residente in Toscana, lo studio prende in esame tutta la popolazione indipendentemente dalle condizioni socio-economiche e di etnia. Inoltre, data l'alta quota di ultra64enni che si rivolge ai MMG, l'azione impatta sulla popolazione a maggior rischio per le cadute in casa.

[90] Modificato il titolo del progetto
[91] Modificata la descrizione del progetto (inserita attività di diffusione informazioni volte a prevenire gli incidenti domestici e le cadute in casa)
[92] Inseriti i MMG tra gli operatori
[93] Inserito riferimento alla popolazione ultra64enne

Trasversalità	Pur essendo svolta prevalentemente da personale appartenente ai Dipartimenti di prevenzione ed alle Az. Usl, la rilevazione ha caratteristiche trasversali rilevando informazioni utilizzabili in contesti molto diversi fra loro.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - Mancata adesione da parte delle Az. Usl - Difficoltà, da parte degli operatori, di condurre le interviste
Sostenibilità	Le rilevazioni sono già attive in RT.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori[94]	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Acquisire maggiori informazioni sul fenomeno dell'infortunistica domestica inserendo il modulo opzionale sugli infortuni domestici nelle	Inserimento definitivo del modulo opzionale in PASSI d'Argento	Scheda PASSI d'Argento	N° Moduli opzionale inseriti	0		1		
	Adozione da parte delle Az. USL	Rapporto regionale	N° di Az. Usl che includono il modulo facoltativo/N° di Az Usl che partecipano a PASSI d'Argento	0	0	100%		
	Inserimento del modulo opzionale PASSI che indaga sull'aver ricevuto dagli operatori sanitari informazioni su come prevenire gli infortuni domestici.	Scheda PASSI	N° Moduli opzionale inseriti	0	0	1		

[94] Inseriti indicatori, e relativi fonte di verifica, formula di calcolo e valori attesi, riguardanti la realizzazione di una infografica e diffusione agli ambulatori dei MMG

rilevazioni PASSI e PASSI d'Argento e di diffondere informazioni volte a prevenire gli incidenti domestici e le cadute in casa	Adozione da parte delle Az. USL	Rapporto regionale	N° di Az. Usl che includono il modulo facoltativo/N° di Az Usl che partecipano a PASSI	0	0	0	100%	
	Realizzazione di una infografica sulla prevenzione degli infortuni domestici e cadute in casa	Infografica	Produzione infografica	0	0	1		
	Diffusione delle infografiche agli ambulatori dei MMG	Spedizioni effettuate da ARS	N° di ambulatori dei MMG a cui è stata spedita l'infografica/ N° di ambulatori MMG	0	0	0	50%	100%

Cronoprogramma

Attività principali[95]	**Responsabile**	**2015**		**2016**				**2017**				**2018**			
		III	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
Incontri di lavoro con il gruppo PASSI d'Argento	ARS		X												
Inserimento modulo opzionale in PASSI d'Argento	ARS			X	X	X	X								
Incontri con le Az. USL che partecipano alla rilevazione PASSI d'Argento	ARS			X	X	X	X								
Valutazione di adozione da parte delle Az. Usl che partecipano a PASSI d'Argento	ARS					X	X								

[95] Inserimento attività riguardanti la realizzazione di una infografica e diffusione agli ambulatori dei MMG

Inserimento modulo opzionale in PASSI	Dipartimento di prevenzione Az. Sanitaria 10 Firenze			X	X	X	X								
Valutazione di adozione da parte delle Az. Usl che partecipano a PASSI	Dipartimento di prevenzione Az. Sanitaria 10 Firenze							X	X	X	X				
Realizzazione dell'infografica	ARS			X	X	X									
Stampa dell'infografica	ARS						X								
Spedizione dell'infografica	ARS							X	X	X	X	X	X	X	X

N. 33 L'attività del Centro Antiveleni toscano

Descrizione[96]	Secondo quanto previsto dall'OMS, i centri Antiveleni (CAV) sono strutture specializzate nel fornire all'intera comunità informazioni e consulenza tossicologica. Dato che le attività che li caratterizzano sono la consulenza medica per la diagnosi, la valutazione prognostica e il trattamento dei casi di intossicazione, gli obiettivi che si prefiggono sono: migliorare la presa in carico del paziente intossicato; ridurre gli accessi impropri ai presidi ospedalieri; fornire un valido supporto specialistico alle altre strutture e Istituzioni che operano in ambito sanitario. In Toscana la Struttura Organizzativa Dipartimentale (SOD) Centro Antiveleni dell'Az. Ospedaliero-Universitaria Careggi è Centro di Riferimento Regionale ed è un servizio di consulenza telefonica su ogni tipo di intossicazione, vera o presunta, ad accesso diretto nelle 24 ore, per Ospedali, Istituzioni e Cittadini di tutta la nazione. Le principali attività svolte sono: • Informazione e documentazione tossicologica • Sensibilizzazione sul rischio tossicologico e prevenzione degli incidenti tossicologici • Formazione e addestramento operatori sanitari • Monitoraggio epidemiologico delle intossicazioni acute sul territorio nazionale in rete con gli altri Centri Antiveleni italiani • Sorveglianza sindromica per eventi convenzionali e non convenzionali (eventi sentinella ed early warning) in rete con gli altri Centri Antiveleni italiani, Centro Controllo Malattie del Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità • Detenzione scorta e fornitura antidoti ad altre strutture sanitarie • Schedatura prodotti chimici • Convenzione con aziende che producono e/o commercializzano sostanze e miscele, ex Reg. CE 1907/2006 e 1272/2008, relativamente ad etichettatura e schede di sicurezza dei prodotti • Management macroemergenze chimiche • Visite ambulatoriali Il CAV è dotato di cartella clinica informatizzata dove vengono registrati tutti gli interventi svolti. Il CAV collabora anche con il Centro di Riferimento Regionale di Tossicologia Perinatale presente presso la SOD di Tossicologia dell'Az. Ospedaliero-Universitaria Careggi che si occupa dello studio, prevenzione e diagnosi precoce dei danni

[96] Modificata la descrizione del progetto (specificato acronimo SOD, fatta correzione sul numero di CAV. Il progetto centra l'obiettivo di Piano che prevede la "produzione di un report sugli avvelenamenti in ambiente domestico" e non l'attivazione di un sistema di allerta sulle criticità)

	materno-fetali da farmaci, sostanze d'abuso e tossici ambientali in gravidanza, ed in particolare della valutazione del rischio gestazionale da farmaci, tossici ambientali e professionali, radiazioni, delle indicazioni sull'uso di farmaci in allattamento, della valutazione retrospettica su effetti avversi nel concepito e della consulenza preconcezionale a coppie con problemi di fertilità da possibile esposizione a farmaci o tossici. Il Centro dispone di banche dati internazionali in continuo aggiornamento trimestrale e svolge attività di consulenza telefonica mentre i casi giudicati di particolare impegno e gravità vengono invitati in ambulatorio per un colloquio diretto con la coppia e la programmazione di indagini strumentali supplementari nel corso della gestazione. Nel corso del trimestre successivo alla data presunta del parto la paziente viene nuovamente contattata telefonicamente per la raccolta del follow up. I dati relativi alla conduzione della gravidanza e del parto, e quelli relativi al neonato (raccolti dal libretto pediatrico compilato alla nascita) permettono di fare una valutazione dei possibili effetti dello xenobiotico con il quale la gestante era venuta in contatto, aumentando le conoscenze farmaco-tossicologiche di tutta l'equipe. L'obiettivo, pertanto, è quello di produrre una reportistica sulle attività svolte dal CAV toscano.
Gruppo prioritario	Persone con intossicazione reale o presunta
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Popolazione generale **Operatori**: Operatori sanitari **Sostenitori:** Prefettura di Firenze, Vigili del Fuoco di Firenze, A.R.P.A.T., Istituto di Botanica di Firenze, Laboratorio di Sanità Pubblica ASL 10 di Firenze, Banca dati Prodotti Pericolosi dell' Istituto Superiore di Sanità, Industrie chimiche, AOU-Careggi, Regione toscana
Prove di efficacia	L'American Association of Poison Control Centers da circa 30 anni pubblica un report annuale sull'attività svolta dai Poison Control Center. I dati più recenti supportano il valore costante delle competenze dei Poison Center e la necessità di informazione tossicologica medico specializzata per gestire le esposizioni più gravi, anche se evidenziano una diminuzione delle chiamate che riguardano esposizioni meno gravi. L'utilizzo di sistemi di gestione dei dati quasi real-time rappresenta una risorsa per la salute pubblica statunitense per la raccolta e il monitoraggio dei casi di esposizione e di richiesta di informazioni. (Mowry JB, Spyker DA, Cantilena LR Jr, McMillan N, Ford M. 2013 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 31st Annual Report. Clin Toxicol (Phila). 2014 Dec;52(10):1032-283). Guidelines on the prevention of toxic exposures: education and public awareness activities. WHO, 2004 Wolkin AF1, Martin CA, Law RK, Schier JG, Bronstein AC. Using poison center data for national public health surveillance for chemical and poison exposure and associated illness. Ann Emerg Med. 2012 Jan;59(1):56-61.

Misure per le disuguaglianze	Agendo, spesso, su persone a maggior rischio di intossicazione accidentale (minori e anziani), il CAV rappresenta un strumento in grado di fornire interventi mirati su fasce più deboli di popolazione.
Trasversalità	Pur essendo un Servizio a carattere prettamente sanitario, il CAV collaborazione con numerose Istituzioni
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management[97]	Rischi: carente collegamento con Pronto Soccorso, MMG, PLS, Consultori
Sostenibilità	Il CAV è già attivo in RT

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	**Indicatori**	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore di partenza (2014)**	**Valori attesi**			
					2015	**2016**	**2017**	**2018**
Monitoraggio degli avvelenamenti presunti o reali intercettati dal CAV toscano	Produzione di reportistica con dati grezzi	Cartella CAV	Report prodotto	0	1 reportistica dati grezzi	1 reportistica dati grezzi	1 reportistica dati grezzi	1 reportistica dati grezzi
	Produzione report con analisi dettagliata dei casi intercettati	Cartella CAV	N° report prodotti	0	0	1 report	0	1 report

[97] Modificata la descrizione dei rischi

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Incontri di lavoro fra operatori CAV e ARS	CAV toscano ARS Toscana	X	X				X				X				X
Estrazione ed anonimizzazione dati cartella CAV	CAV toscano ARS Toscana		X		X		X		X		X		X		X
Elaborazione dati	CAV toscano ARS Toscana		X		X		X		X		X		X		X
Stesura report con dati grezzi	CAV toscano ARS Toscana		X								X				
Stesura report completo	CAV toscano ARS Toscana						X								X

N. 34 Programma regionale di controllo su sale iodato e sul monitoraggio del TSH neonatale

Descrizione[98]	Gli ultimi dati dell'Osservatorio Nazionale per il monitoraggio della iodoprofilassi (OSNAMI) mostrano il persistere di una condizione di iodocarenza nel nostro Paese. Relativamente ai dati di vendita di sale iodato messi a disposizione dei più importanti produttori/distributori di sale in Italia, la percentuale di vendita di sale iodato, intesa come media nazionale, è risultata nel 2011 pari al 53,5% della vendita globale di sale presso la grande distribuzione, a conferma di un positivo seppur lento incremento delle vendite negli anni successivi all'applicazione della legge 55/2005 (31% nel 2006). Un altro dato emerso da questa analisi è rappresentato dallo scarso utilizzo di sale iodato nella ristorazione collettiva (solo 25% nel 2011). Ancor più bassa è risultata la percentuale di vendita di sale iodato destinato all'industria alimentare (2-7% nel 2011). Appare evidente che il programma nazionale di iodoprofilassi necessita ancora di un'ampia azione di informazione/sensibilizzazione della popolazione sui benefici derivanti dall'utilizzo del sale iodato, affinché tale intervento di prevenzione abbia un tangibile effetto sia in termini di efficienza che di efficacia. La carenza nutrizionale di iodio è un problema di salute pubblica rilevante, dal momento che gli effetti negativi di tale carenza possono interessare tutte le fasi della vita, sebbene gravidanza, allattamento e infanzia rappresentino le fasi in cui gli effetti possono essere più gravi. Risulta strategico pertanto, compiere azioni che siano mirate al raggiungimento di adeguati standard di efficienza e di efficacia del programma nazionale di iodoprofilassi che è stato introdotto nel nostro Paese con la legge n. 55/2005, al fine di ridurre la frequenza dei disordini da carenza iodica ed i costi socio-sanitari connessi e stimati intorno ai 150 milioni di euro/anno. L'obiettivo che il progetto si pone è quello di affrontare la tematica in modo integrato attraverso azioni di promozione dell'uso di sale iodato (vedi progetto n. 6 - Accordo con Ufficio Scolastico Regionale - Riduzione del consumo di sale, promozione consumo sale iodato, sensibilizzazione su problematiche allergeni/celiachia - Istituti alberghieri), e di controllo sul rispetto di quanto previsto dalla L. 55/2005. Il presente progetto riguarda le azioni inerenti il controllo e più in particolare: - Piano regionale controlli sulla presenza di sale iodato presso ristorazione collettiva ai sensi della L. 55/2005 - Piano campionamento sul tenore di sale iodato su confezioni di sale vendute presso la GDO - Istituzione flussi monitoraggio attività nell'ambito del sistema regionale flussi in prevenzione collettiva

[98] Modificata descrizione del progetto (aggiunta la specifica riguardante la modalità di trasmissione dei dati sul TSH da RT a ISS)

	In ottemperanza all'Intesa Stato regioni del 26 febbraio 2009, il monitoraggio del TSH neonatale permette di avere un quadro nazionale sullo stato nutrizionale iodico della popolazione al fine di implementare corrette politiche per la prevenzione dei disordini della carenza iodica. La regione Toscana trasmette annualmente i dati all'ISS utilizzando il modulo cartaceo appositamente predisposto dall'Istituto.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità, Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Operatori del Settore Alimentare, popolazione generale **Operatori**: personale dei Dipartimenti di Prevenzione, personale dei laboratori ufficiali di controllo **Sostenitori:** Regione Toscana, Az. UU.SS.LL., Az. O.U Pisana
Prove di efficacia	Daily iodine intake and the impact of salt reduction on iodine prophylaxis in the Italian population. Pastorelli A.A., Stacchini P., Olivieri A. - European Journal of Clinical Nutrition advance online publication, 8 October 2014; doi:10.1038/ejcn.2014.206.L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che tutto il sale alimentare, utilizzato a livello domestico e nella trasformazione dei prodotti alimentari, deve essere fortificato con iodio, strategia sicura ed efficace per la prevenzione e il controllo della carenza di iodio, nelle popolazioni che vivono in condizioni stabili e in quelle che vivono in condizione di emergenza. Come osservazioni che accompagnano tale raccomandazione, indica che il sale iodato dovrebbe raggiungere, ed essere utilizzato, da tutti i membri della popolazione dopo il 1° anno di età; il monitoraggio della qualità del sale alimentare è essenziale per garantire sia l'efficacia che la sicurezza del processo di fortificazione di iodio; l'istituzione di un sistema efficiente per la raccolta di dati rilevanti, comprese misure di garanzia della qualità e misure di performance del programma, è fondamentale per garantire che i programmi siano efficaci e duraturi.; il monitoraggio e la valutazione periodica possono identificare gli ostacoli che possono essere limitare la parità di accesso al sale fortificato, preservando così le disuguaglianze di salute. (Guideline: fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders. World Health Organization 2014).
Misure per le disuguaglianze	Attraverso l'attuazione delle misure di prevenzione e controllo è possibile garantire equità di accesso alla iodoprofilassi della popolazione generale ed equità di trattamento nei confronti delle imprese del settore alimentare.
Trasversalità	Il progetto prevede l'integrazione tra diversi livelli e comparti dell'assistenza sanitaria, integrando l'area dei servizi di prevenzione favorendo nel contempo canali di collaborazione fra settore sanitario e componenti extrasanitarie, rappresentate in particolare dalle imprese del settore alimentare

Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - incompleta e/o disomogenea applicazione delle misure di promozione della iodoprofilassi e di controllo - carente coordinamento tra le autorità - mancanza di una formazione adeguata del personale - mancanza di risorse e attrezzature per le attività di controllo.
Sostenibilità	Il progetto si integra con le esperienze di controllo già attivate nell'ambito del sistema sanitario regionale, anche se non in modo sistematico, e che hanno portato all'accreditamento della prova analitica "Iodio aggiunto al sale alimentare" (DM n° 562 10/08/1995) presso il laboratorio di sanità pubblica di Firenze. Inoltre, le azioni di integrano con le attività del Centro Regionale di Riferimento per la Toscana (Az. O.U. Pisana) dell'Osservatorio Nazionale per il monitoraggio della iodoprofilassi.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Attuare un programma di controllo regionale sul sale iodato	Elaborazione ed approvazione di un programma regionale di controllo sulla presenza di sale iodato presso la ristorazione collettiva	Settore Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	N° atti di approvazione del programma regionale	0	0	1	0	0
	Elaborazione ed approvazione di un programma di campionamento sul tenore di sale iodato su confezioni di sale vendute	Settore Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	N° atti di approvazione del programma di campionamento	0	0	0	1	

	presso la GDO							
	Esecuzione di attività di controllo	Az. USL	N° attività di controllo eseguite/N° attività di controllo programmate	0	0	≥ 85%	≥ 90%	≥ 95%
	Esecuzione di attività di campionamento	Az. USL	N° campioni eseguiti/N° campioni programmati	0	0	≥ 85%	≥ 90%	≥ 95%
	Istituzione flusso dati per rendicontazione attività di controllo e di campionamento nell'ambito del sistema regionale dei flussi dati	Settore Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	N° flussi istituiti	0	0	1	0	0
Monitorare la misurazione del TSH neonatale	Flusso dati misurazione TSH neonatale	Az. USL e Az. OU	N° di TSH neonatali eseguiti/N° di nati in Toscana	95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Elaborazione ed approvazione di un programma regionale di controllo sulla presenza di sale iodato presso la ristorazione collettiva	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X											
Elaborazione ed approvazione di un programma di campionamento sul tenore di sale iodato su confezioni di sale vendute presso la GDO	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X											
Esecuzione attività di controllo	UU.FF. Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare dei Dipartimenti di Prevenzione				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Esecuzione attività di campionamento	UU.FF. Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare dei Dipartimenti di Prevenzione				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Istituzione flusso dati per rendicontazione attività di controllo e di campionamento nell'ambito del sistema regionale dei flussi dati	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria						X								
Monitoraggio misurazione TSH neonatale	Settore Programmazione e organizzazione delle cure	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 35 La protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno

Descrizione	Considerato che l'Assemblea Mondiale della Sanità nella Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini sollecita gli Stati Membri ad attuare politiche per l'alimentazione dei neonati e dei bambini, garantendo a tutte le madri un sostegno qualificato per iniziare a mantenere l'allattamento al seno in maniera esclusiva per sei mesi e complementare fino a due anni ed oltre, la Regione Toscana in linea con quanto definito nelle linee d'indirizzo nazionale sulla promozione/protezione e sostegno dell'allattamento al seno, con la DGRT 1025 del 18/11/2014 ha rinnovato il proprio impegno approvando il protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus. La collaborazione tra RT e UNICEF-Onlus, attiva fin dal 2004, ha realizzato sul territorio regionale numerosi interventi fra cui il riconoscimento di 7 ospedali Amici dei Bambini e l'istituzione di un gruppo di lavoro (Osservatorio regionale) dedicato alla promozione dell'allattamento al seno in tutto il percorso nascita. Tra gli obiettivi dell'accordo attuale, ci si propone di: - formare gli operatori sanitari coinvolti nel percorso nascita con iniziative basate sulle raccomandazioni OMS/UNICEF - migliorare l'accessibilità, della continuità assistenziale e dell'efficacia dei servizi del PN - attivare interventi per la promozione, la tutela e la cultura dell'allattamento materno - implementazione di un flusso appositamente dedicato
Gruppo prioritario	Donne in età fertile
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Donne in età fertile, Mamme, Bambini, Famiglie, Operatori percorso nascita, **Operatori**: Personale percorso nascita, ospedaliero e terrtitoriale (consultori), Pediatria di libera scelta; Personale amm.vo e informatico della RT e delle Aziende Sanitarie, Uffici aziendali per la formazione e la gestione delle risorse umane, Personale dedicato nello staff delle direzioni sanitarie **Sostenitori:** Regione Toscana, Comitato Unicef per l'Italia, Aziende Sanitarie, Comunità e Ospedali amici dei bambini (politiche regionali e aziendali per la promozione dell'allattamento), Comitato regionale Percorso Nascita (coordinamento clinico-organizzativo)
Prove di efficacia	Maternal and child nutrition Issued: March 2008 last modified: November 2014 NICE public health guidance 11 http://www.nice.org.uk/guidance/ph11/resources/guidance-maternal-and-child-nutrition-pdf Adottare un approccio multifaced o un programma coordinato di interventi tra diversi setting per aumentare la percentuale di

	allattamento al seno. Questo dovrebbe includere: 1. attività di sensibilizzazione dei benefici-e superamento delle barriere-dell'allattamento al seno. 2. Formazione per gli operatori sanitari 3. Programmi di allattamento supportati da pari 4. Lavoro congiunto tra professionisti sanitari e supporto di pari 5. Educazione ed informazione per le donne i stato interessante sull'allattamento e supporto post natale (supporto può essere fornito da un volontario) - Implementazione di un programma strutturato che incoraggi l'allattamento. Il programma deve prevedere anche valutazione esterna - Assicurarsi che i sia una policy sull'allattamento scritta, controllata e be pubblicizzata che comprenda la formazione del personale e supporto al personale che può essere in allattamento. Identificare un professionista sanitario responsabile dell'implementazione della policy.
Misure per le disuguaglianze	Si segnalano le motivazioni relativamente alle azioni di progetto, dedicate al contrasto delle disuguaglianze: - promozione e implementazione spazi mamma per favorire la conciliazione tempi di vita e di lavoro; - miglioramento dell' accessibilità dei servizi post-partum sia negli ambulatori ospedalieri che nei consultori (es. revisione orari CAN, esenzione visite ambulatoriali post-partum, modifica e integrazione codici di esenzione) anch'esse relative sia a discrasie e disfunzioni di sistema, sia alla possibilità di una maggiore conciliazione di vita e di lavoro, per l'intera popolazione e in particolare per le mamme lavoratrici immigrate - strumenti info plurilingue: per migliorare l'accessibilità dei servizi da parte di tutta la popolazione potenziale utente - percorsi dedicati: protocolli di intervento integrato T/H/T per le fasce deboli
Trasversalità	Trattandosi di un progetto centrato sulla comunità vede la collaborazione di più Enti. Ovviamente, essendo centrato su un tema di salute, il SSR costituisce la parte principale ma grazie alla collaborazione di Unicef per l'Italia, servizi per la formazione e gruppi di auto-aiuto formati dalle mamme, rappresenta un attività trasversale.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** Scarsa o mancata collaborazione istituzionale a livello regionale (intersettorialità) e locale (discontinuità assistenziale T/H/T)
Sostenibilità	Il progetto si inserisce in un accordo di collaborazione avviato in Toscana dal 2004.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Attivare interventi per la promozione dell'allattamento materno	Linee Guida Regionali	Delibera regionale	N. Linee guida approvate	0		1		
	Costruzione della rete regionale dei servizi per l'allattamento materno	Decreto Dirigenziale	N. atti di costituzione della rete regionale	0		1		
	Formazione degli operatori dei servizi dedicati	Piani Aziendali della Formazione	N° corsi attivati per AV	0		3	3	3
	Implementazione del flusso RFC 181 con i dati sull'allattamento	Report RT	Presenza del dato sull'allattamento nel flusso RFC 181	0				1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Condivisione degli obiettivi e progettazione partecipata degli interventi	Settore Organizzazione e Programmazione delle Cure	X	X	X	X										
Individuazione dei referenti aziendali per l'allattamento	Settore Organizzazione e Programmazione delle Cure		X	X	X										
Coordinamento della rete degli ospedali e delle comunità amici dei bambini	Settore Organizzazione e Programmazione delle Cure			X											
Censimento formatori aziendali in attività	Settore Organizzazione e Programmazione delle Cure		X												
Programma formazione regionale e aziendale	Settore Organizzazione e Programmazione delle Cure				X	X	X								
Incontri intersettoriali per l'implementazione flusso RFC 181	Settori regionali interessati			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 36 Screening uditivo neonatale

Descrizione	La regione ha attivato dal 2007 con la DGR 365/2007 un programma di screening neonatale che consenta la diagnosi precoce dell'ipoacusia infantile, sia congenita che progressiva, ad esordio tardivo o da causa acquisita, elemento fondamentale per le possibilità di riabilitazione del bambino con deficit uditivo. Ad oggi, lo screening è erogato in tutti i punti nascita con una copertura del 95% Il progetto prevede azioni specifiche per continuare a garantire l'offerta dello screening in tutti i punti nascita, diffusione capillare e continuità assistenziale, oltre che interventi mirati per mantenere e migliorare la percentuale di adesione attuale.
Gruppo prioritario	Bambini della fascia di età compresa fra 0 e 6 mesi
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Bambini della fascia di età compresa fra 0 e 6 mesi, Genitori **Operatori**: Operatori Percorso Nascita, Operatori e professionisti percorso screening uditivo **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende Sanitarie della Toscana, Università degli Studi di Firenze, Pisa e Siena
Prove di efficacia	Joint Committee on Infant Hearing.Year 2000 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. PEDIATRICS Vol. 106 No. 4 October 2000: 798-217 Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. Pediatrics Vol. 120 No. 4 October 2007, pp. 898-921
Misure per le disuguaglianze	Lo screening è effettuato su tutta la popolazione infantile, indipendentemente dal paese di nascita o provenienza, dallo status socio-economico, dalle condizioni di salute e dai fattori di rischio alla nascita.
Trasversalità	Il progetto prevede la definizione di percorsi diagnostici e protocolli clinici-organizzativi, che integrano operatori e professionisti di diversa specialità e i diversi setting di cura e assistenza
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi**: Difficoltà di monitoraggio delle attività
Sostenibilità	Percorso clinico-organizzativo collaudato, già attivato ed operativo in tutti i punti nascita della Toscana dal 2007.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Attuare un programma di screening neonatale che consenta la diagnosi precoce dell'ipoacusia infantile	Aggiornamento linee guida regionali	Delibera di recepimento	N° atti di aggiornamento delle linee guida regionali	0		1		
	Monitoraggio annuale dell'esecuzione del programma di screening presso tutti i punti nascita	Report annuale RT	N° punti nascita che eseguono lo screening audiologico/ N° punti nascita presenti in Toscana	25[99]	25[98]	25[98]	25[98]	25[98]
	Screening audiologici eseguiti sui nuovi nati	Report annuale RT	N° screening eseguiti sui nati/ N° nati in Toscana	95%	95%	95%	95%	95%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Riunioni CSR	Settore Governo Clinico		X												
Deliberazione parere CSR	Settore Governo Clinico				X										
Recepimento parere CSR	Settore Programmazione e Organizzazione delle Cure					X									
Raccolta ed elaborazione dati screening	Settore Sistemi Informativi ASL e AOU CRR screening audiologico	X	X			X	X			X	X			X	X
Report finale	Settore Sistemi Informativi		X				X				X				

[99] Modificato il valore atteso dell'indicatore da percentuale a numero

N. 37 Screening oftalmologico neonatale

Descrizione	La regione ha attivato dal 2005 con la DGR 596/2005 un programma di screening neonatale che consenta la diagnosi precoce dei deficit visivi nel bambino, presso tutte le Aziende Sanitarie. Ad oggi, lo screening è erogato in tutti i punti nascita con una copertura del 97% Il progetto prevede azioni specifiche per continuare a garantire l'offerta dello screening in tutti i punti nascita, diffusione capillare e continuità assistenziale, oltre che interventi mirati per mantenere e migliorare la percentuale di adesione attuale.
Gruppo prioritario	Bambini della fascia di età compresa fra 0 e 6 mesi
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Bambini della fascia di età compresa fra 0 e 12 mesi, Genitori **Operatori**: Operatori Percorso Nascita, Operatori e professionisti percorso screening oftalmologico **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende Sanitarie della Toscana, Università degli Studi di Firenze, Pisa e Siena
Prove di efficacia	Pediatrics nel 2002 (109(3):980-1) riportava infatti un "policy statement" dell'Am Acad of Pediatrics Abramson (Pediatrics 2003;112:1248-55) e da Wagner (J Ped Ophthalmol & Strabismus 2005;42:204)
Misure per le disuguaglianze	Lo screening è effettuato su tutta la popolazione infantile, indipendentemente dal paese di nascita o provenienza, dallo status socio-economico, dalle condizioni di salute e dai fattori di rischio alla nascita.
Trasversalità	Il progetto prevede la definizione di percorsi diagnostici e protocolli clinici-organizzativi, che integrano operatori e professionisti di diversa specialità e i diversi setting di cura e assistenza
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi**: Difficoltà di monitoraggio delle attività
Sostenibilità	Percorso clinico-organizzativo collaudato, già attivato ed operativo in tutti i punti nascita della Toscana dal 2005.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Operare lo screening neonatale che consenta la diagnosi precoce dei deficit visivi nel bambino	Monitoraggio annuale dell'esecuzione del programma di screening presso tutti i punti nascita	Report annuale RT	N° punti nascita che eseguono lo screening oftalmologico[100]/N° punti nascita presenti in Toscana	25[99]	25[99]	25[99]	25[99]	25[99]
	Screening oftalmologici eseguiti sui nuovi nati[100]	Report annuale RT	N° screening eseguiti sui nati/ N° nati in Toscana	97,0%	97,0%	97,0%	97,0%	97,0%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Raccolta ed elaborazione dati screening	Settore Sistemi Informativi ASL e AOU CRR screening oftalmologico[99]	X	X			X	X			X	X			X	X
Report finale	Settore Sistemi Informativi		X				X				X				

[100] Sostituita la parola audiologico in oftalmologico

N. 38 Report informativo integrato

Descrizione	L'aggiornamento e la condivisione degli strumenti informativi costituiscono un presupposto fondamentale per l'efficacia e l'efficienza delle attività di prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro. Si realizzerà pertanto un rapporto annuale che darà conto dello sviluppo dei relativi sistemi informativi regionali, ponendo in evidenza i principali indicatori, così come raccolti da ciascuno dei sotto-sistemi informativi esistenti. Il rapporto si propone come vero e proprio "stato-dell'arte" a cadenza periodica sulle conoscenze disponibili così da favorire una corretta programmazione e valutazione degli interventi mirati all'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro ed alla promozione della salute tra i lavoratori toscani. Si tratta di una novità assoluta che realizzerà gli auspici da più parti formulati per la realizzazione di un quadro unitario della salute dei lavoratori toscani, attualmente spezzettato nei diversi sotto-sistemi informativi operanti in regione. Il risultato si prevede ampio e dettagliato, potendosi basare su un substrato informativo esistente molto ricco e articolato ancorché attualmente disperso che attraverso la sua ricaduta informativa (tramite un apposito capitolo e relativi allegati) potrà arricchire la capacità operativa e di progettazione / programmazione dei servizi e dei territori. La costruzione del rapporto potrà avvalersi del contributo di molti attori (solo a titolo di esempio citiamo oltre a CeRIMP, Aziende USL, ISPO, ARS, INAIL, ARTEA, Medici Competenti aziendali, ecc.), nonché del lavoro propedeutico svolto in questi ultimi tre anni dal CeRIMP nell'ambito di un progetto della Regione Toscana denominato "Progetto SIRP-Costruzione di un Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro", pendant del corrispondente Sistema Informativo Nazionale (SINP). Il rapporto darà anche conto dei dati relativi ai progetti per la prevenzione e la sicurezza sui luoghi di lavoro ricompresi nel PRP e dei dati riconducibili ad altri progetti tra cui quello sul "rischio da esposizione ad agenti fisici negli ambienti di lavoro" che prevede lo sviluppo e l'adeguamento del Portale Agenti Fisici al fine di promuovere la valutazione di questa tipologia di rischio ed i relativi interventi di prevenzione nei diversi comparti lavorativi.
Gruppo prioritario	Lavoratori
Setting	Luoghi di lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Regione Toscana, Aziende USL, Enti e altri soggetti competenti in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, parti sociali. **Operatori**: CeRIMP e soggetti richiamati nella parte descrittiva

	Sostenitori: Regione Toscana
Prove di efficacia	La letteratura internazionale che sostiene la necessità di creare sistemi di registrazione di infortuni e malattie professionali per il monitoraggio del Burden of Disease relativo, è sterminata. Qui di seguito riportiamo solo alcuni titoli tra i più accreditati. Evidenze di efficacia in senso proprio di una tale attività non sono reperibili, ma il consenso della comunità scientifica sulla considerazione che tale attività sia propedeutica e necessaria all'applicazione di interventi "efficaci" di contrasto ai fenomeni avversi la salute dei lavoratori è unanime. Pertanto riteniamo di motivare in tale maniera la risposta all'esigenza di basare su prove di efficacia l'attività di costruzione di un report annuale che sintetizzi i contributi informativi esistenti su infortuni e malattie professionali nella nostra regione. - Ch.32. Record Systems and Surveillance, Stellman, Steven D., Editor, Encyclopedia of Occupational Health and Safety, Jeanne Mager Stellman, Editor-in-Chief. International Labor Organization, Geneva. 2011. http://www.ilocis.org/documents/chpt32e.htm - Ch.32.1 Markowitz, Steven Occupational Disease Surveillance and Reporting Systems http://www.ilocis.org/documents/chpt32e.htm#JD_Ch32_1 - Ch.32.2 Stellman, Steven D., Wegman, David H.Occupational Hazard Surveillance http://www.ilocis.org/documents/chpt32e.htm#JD_Ch32_2 - Health Outcomes International Pty Ltd. Methods and Systems Used to Measure and Monitor Occupational Disease and Injury in New Zealand: NOHSAC Technical Report 2: Wellington, 2005. www.dol.govt.**nz**/publications/**nohsac**/pdfs/**technical-report**-02.pdf - Markku Aaltonen, Timo Kauppinen and Anja Saalo, Finnish Institute of Occupational Health Reporting and monitoring occupational accidents and diseases in Europe http://oshwiki.eu/wiki/Reporting_and_monitoring_occupational_accidents_and_diseases_in_Europe - Gruppo di Lavoro Nazionale "Flussi Informativi" INAIL–ISPESL–Regioni–IPSEMA Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro – 1- Gli Infortuni, a cura di Baldasseroni A, Bena A. v.1.1, Firenze, 27 Maggio 2010. http://www.epicentro.iss.it/focus/lavoro/sistemiInformativi.asp - Gruppo di Lavoro Nazionale "Flussi Informativi" INAIL-Regioni. Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro – 2- Le Malattie Professionali, a cura di Baldasseroni A, Saldutti E. v.1.0, s.l., Firenze, 8 Aprile 2015. - Costa G, Salmaso S, Cislaghi C (Ed.). Misurare in sanità pubblica: registri e sorveglianza. Aspetti generali. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2014. (Rapporti ISTISAN 14/23 Pt. 1).

	http://www.iss.it/binary/publ/cont/14_23_pt_1_web.pdf - Costa G, Salmaso S, Cislaghi C (Ed.). Misurare in sanità pubblica: registri e sorveglianza. Situazione attuale e prospettive. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2014. (Rapporti ISTISAN 14/23 Pt. 2). http://www.iss.it/binary/publ/cont/14_23_pt_2_web.pdf
Misure per le disuguaglianze	La costruzione del suddetto report informativo tende, per sua natura, a favorire una programmazione appropriata delle attività rivolte alla prevenzione ed alla sicurezza nei luoghi di lavoro in funzione degli effettivi fattori di rischio, riducendo, perciò, le potenziali disuguaglianze in proposito.
Trasversalità	La costruzione del report presuppone un sistematico raccordo con i molteplici attori richiamati in premessa e con tutti i soggetti che hanno competenza in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, ma richiede al tempo stesso la collaborazione ed il sostegno delle parti sociali che potranno, del resto, usufruirne.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - carenza di fattiva collaborazione o ritardi nella messa a disposizione dei dati dai produttori; - continuità ed adeguatezza delle risorse necessarie.
Sostenibilità	Il progetto contribuisce allo sviluppo di una rete di relazioni sistematiche che potrà proseguire e svilupparsi nel tempo

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Costruire un report regionale integrato relativo al monitoraggio	Individuazione degli attori e dei flussi informativi che contribuiscono alla costruzione del report	Relazione	N° relazioni / anno	-	1	1	1	1

dei rischi, dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Redazione di un rapporto con i dati aggregati ricavati dai flussi informativi	Rapporto	N° rapporti/anno	0	-	1	1	0
	Produzione di un report standard annuale in formato elettronico	Pubblicazione del rapporto sul web	N° rapporto/anno	0	0	0	0	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Preparazione di un primo format	CeRIMP + altri attori SIRP	X	X	X	X										
Assemblaggio primo report	CeRIMP + altri attori SIRP		X	■											
Redazione primo report integrato	CeRIMP + altri attori SIRP		X	X	X	X	X	■							
Diffusione report integrato e feed-back correttivi, eventuale aggiornamento dei contribuenti	CeRIMP + altri attori SIRP							X	X	X	X				
Redazione e diffusione report standard	CeRIMP + altri attori SIRP									X	X	■	X	X	X

■ = trimestre nel quale avviene la produzione

N. 39 Sorveglianza sanitaria in ex-esposti all'amianto quale strumento anche per la tutela dell'ambiente e dei cittadini in merito all'amianto

Descrizione	Sono passati ormai oltre vent'anni dalla Legge 257 del 1992, che sancì la messa al bando dell'amianto. Considerati i lunghi tempi di latenza delle patologie legate all'esposizione professionale a questo cancerogeno certo, è verosimile che si assista ancora alla diagnosi di patologie oncologiche amianto correlate negli ex-esposti. Inoltre, anche in virtù della crescente consapevolezza dell'opinione pubblica, è aumentata la richiesta di tutela degli ex-esposti, dei cittadini e dell'ambiente. In Toscana una prima risposta sanitaria agli ex esposti è stata prodotta con le "Linee di indirizzo su sorveglianza sanitaria ex-esposti a cancerogeni occupazionali" (Del.GRT n.692/2001). Si è però venuta determinando una situazione "a macchia di leopardo" per interventi sviluppatisi in maniera sporadica e disomogenea. In Toscana è pure attivo dal 1988 il registro mesoteliomi e sulla base delle storie di esposizione dei casi sono individuabili aree dove in passato vi è stata una maggiore concentrazione di aziende in cui i lavoratori sono stati esposti in maniera diretta o indiretta. Inoltre, è in corso l'attivazione del registro regionale dei tumori a bassa frazione eziologica (denominato OCCAM per la procedura che utilizza) che prevede la rilevazione di altre patologie oncologiche asbesto-correlate, tra le quali i tumori del polmone e dell'ovaio. Nel 2012 la Regione Toscana con Decreto n.1826 del 26-4-2012 ha istituito un "Gruppo di lavoro regionale per la definizione di linee di indirizzo per la realizzazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori con pregresse esposizioni ad amianto" che ha predisposto un documento ad hoc nell'ottobre 2013 e sta concludendo alcuni approfondimenti necessari per dirimere alcune criticità operative nelle procedure di sorveglianza sanitaria individuate. Nel contempo la Regione Toscana ha partecipato al progetto CCM coordinato dalla Regione Veneto "Sperimentazione e validazione di un protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto, ai sensi dell'art. 258 D.LGS 81/08" conclusosi a fine aprile 2015 il cui documento finale di indirizzo è stato approvato dalla Conferenza delle Regioni il 7 maggio 2015. In Toscana si è quindi intrapreso un percorso che, a partire dai dati in possesso del COR mesoteliomi e di INAIL, si è proposto di valorizzare il lavoro delle A.USL e delle A.O.U. in un'ottica sistemica di rete sanitaria e di accesso egualitario nelle varie aree della regione. L'obiettivo individuato è stato quello di sviluppare sul territorio, alla luce delle attuali conoscenze mediche, un protocollo di sorveglianza sanitaria che potesse dare una risposta, economicamente sostenibile e scientificamente giustificata, alle istanze ed alle attese degli ex esposti della Toscana.
Gruppo prioritario	Lavoratori ex esposti all'amianto
Setting	Luoghi di lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Ex-esposti all'amianto per motivi lavorativi che hanno cessato l'esposizione da meno di 30 anni **Operatori**: medici del lavoro delle ASL e delle AOU

	Sostenitori: Regione Toscana
Prove di efficacia	• International Agency for Research on Cancer. Arsenic, Metals, Fibresb and Dusts. Volume 100C. A review of human carcinogens. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. v.100C, Lyon (France), 2012 • Oksa P et al. Asbestos, asbestosis and Cancer. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki,2014 • Pinto C, et al. Second Italian Consensus Conference on Malignant Pleural Mesothelioma: State of the art and recommendations. Cancer Treat reviews (in print).
Misure per le disuguaglianze	La predisposizione e la messa in opera di procedure standardizzate a livello regionale renderanno omogenea l'accessibilità alle prestazioni sanitarie per gli ex-esposti ad amianto sinora fornite in maniera sporadica e disomogenea sull'intero territorio regionale
Trasversalità	Il progetto prevede uno stretto raccordo tra ISPO, le Aziende del Sistema Sanitario Regionale, CERIMP, ARPAT ed anche con il terzo settore viste le ricadute sulla cittadinanza
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** • Mancata adesione alle linee di indirizzo • Scollamento tra attività di 1° e 2° livello • Carente definizione dei percorsi di presa in carico degli ex-esposti in quanto tali anche da parte dei MMG, e dei CAF (se fumatori) • Mancata definizione delle procedure di flusso dati per le verifiche dei processi sanitari individuati • Mancato raccordo dei dati della sorveglianza sanitaria degli ex-esposti con quelli del COR dei tumori professionali (mesoteliomi e OCCAM) presso ISPO e di ARPAT per identificare le aree di interesse per la tutela dei cittadini e l'ambiente in merito all'amianto
Sostenibilità	Già il lavoro svolto condiviso del Gruppo tecnico composito istituito dalla Regione per l'individuazione delle procedure di cui alle Linee di indirizzo e delle criticità rappresenta una base di partenza importante in quanto tiene conto delle esperienze maturate e delle evidenze scientifiche disponibili. Inoltre, il lavoro previsto di raccordo in rete, con formazione e interscambio dati ed esperienze, tra i vari attori del sistema sanitario potranno rappresentare l'asse portante per la buona riuscita del progetto. Il protocollo di sorveglianza sanitaria negli ex esposti all'amianto può rappresentare un documento di riferimento a disposizione degli operatori

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Realizzare ed implementare linee di indirizzo evidence-based per la sorveglianza sanitaria degli ex-esposti amianto in un'ottica di rete sanitaria	Definizione delle linee di indirizzo	Atti regionali e/o atti aziendali	N° atti	0		≥1		
	Socializzazione dei contenuti delle linee di indirizzo	Report ISPO	N° eventi/anno	0	1	1	1	
	Produzione di un report sul monitoraggio stato di attuazione delle linee di indirizzo	Report ISPO	N° report/anno	0			1	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Elaborazione e approvazione linee d'indirizzo	ISPO / Regione	X	X	X	X	■									
Organizzazione di un evento di presentazione dei contenuti linee d'indirizzo	ISPO	X				X	X	X	X	X	X				
Monitoraggio stato di attuazione delle linee di indirizzo	ISPO						X	X	X	X	X	X	X	X	X

■ = trimestre nel quale avviene la produzione

N. 40 Emersione malattie professionali

Descrizione	La sottodenuncia delle malattie professionali costituisce un problema cronico nell'epidemiologia delle patologie correlate al lavoro, presupposto per un'efficace opera di prevenzione della loro insorgenza. L'intervento si prefigge di incrementare le segnalazioni e denunce (l'obiettivo indicato a livello nazionale è del 10% entro il 2018 avendo a riferimento come base line il dato medio 2009-13 pari a 3.248 segnalazioni/anno) promuovendo e sostenendo la cooperazione dei soggetti professionali preposti alla diagnosi con quelli che, a partire dalle strutture PISLL, possono adoperarsi al fine di ricostruire la catena eziopatogenetica e individuare un eventuale nesso occupazionale. A tal fine si prevede di realizzare una serie di incontri tematici, coinvolgendo in particolare, tramite gli Ordini dei Medici, prima a livello regionale e poi provinciale, i medici competenti ed i medici di medicina generale, oltre a quelli operanti presso le strutture del SSR. Da ciò potranno scaturire indicazioni formali tese all'accrescimento della cooperazione e della sensibilità in materia. Un ulteriore intervento è rivolto al miglioramento dell'attività di sorveglianza sanitaria, attraverso il controllo della congruità di quella svolta sugli esposti. Saranno a tal fine verificate le modalità con cui viene svolta la sorveglianza sanitaria in più del 5% delle imprese (edili comprese) controllate ogni anno, anche attraverso lo sviluppo delle attività previste dai piani mirati (edilizia, agricoltura, ecc.). Un'altra azione riguarda la raccolta e l'incrocio, anche attraverso il progetto Occam, dei dati relativi ai flussi sanitari ed occupazionali, finalizzata all'individuazione della casistica e dei relativi nessi eziopatogenetici, per i successivi approfondimenti ed accertamenti.
Gruppo prioritario	Lavoratori
Setting	Luoghi di lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** lavoratori esposti **Operatori**: Aziende Usl (capofila A.USL 12 – AV Nord-Ovest) , Aziende Ospedaliere, ISPO, medici competenti, medici di medicina generale, Enti preposti al riconoscimento delle MP **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende Usl
Prove di efficacia	L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha indicato che dovrebbe essere migliorata la conoscenza degli operatori sanitari circa il legame tra salute e lavoro e le opportunità di risolvere i problemi di salute attraverso interventi sul luogo di lavoro. Capacità istituzionali di base dovrebbero essere costruite a livello nazionale e locale per fornire supporto tecnico per i servizi di medicina del lavoro, in termini di pianificazione, monitoraggio e qualità dei servizi erogati, disegno di nuovi interventi, disseminazione di

	informazioni, fornitura di competenze specialistiche (Workers' Health: Global Plan of Action. Sixtieth World Health Assembly. Global Plan of Action on Workers' Health for 2008-2017). E&P Gennaio – febbraio 2013. Rischio da radiazione solare ultravioletta nei lavoratori outdoor: piano mirato della regione Toscana. L. Miligi et al. G.Ital. Med.Lav. Ergon. 2011 Oct-Dec;33(4):381-6. From research on occupational tumors to interventional prevention: use of the OCCAM method at the ASL in Como. Aiani MR et al. Am.J. Ind. Med. 2012 Jan;55(1):1-4. Lung cancer risk in the electroplating industry in Lombardy, Italy, using the Italian occupational cancer monitoring (OCCAM) information system. Panizza C et al. Med Lav 2011; 102: 6-28. La pre-mappatura dei disagi e dei pericoli professionali e la valutazione e gestione del rischio da sovraccarico biomeccanico: presentazione di uno strumento di analisi semplice e informatizzato e delle sue modalità di utilizzo. Colombini et al. CEN EN 1005-2. Safety of machinery – Human physical performance – Manual handling of machinery and component parts of machinery, 2003 ISO 12295; Ergonomics – Application document for International Standards on manual handling (ISO 11228-1-2-3) and evaluation of static working postures (ISO 11226). La Medicina del Lavoro, 99(3); 2008: 234-241 Metodo OCRA: messa a punto di una nuova procedura per l'analisi di compiti multipli con rotazioni infrequenti. Occhipinti E. Finnish Institute of Occupational Cancer. Asbestos, asbestosis, and cancer. Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution 2014. Ann. Occup. Hyg., 2014, 1–7. Mesothelioma in a Wine Cellar Man: Detailed Description of Working Procedures and Past Asbestos Exposure Estimation. A. Nemo.
Misure per le disuguaglianze	Il dato relativo alle segnalazioni e alle denunce di malattie professionali presenta una forte disomogeneità a livello nazionale e anche nell'ambito della regione Toscana. Tutto ciò fotografa una situazione di significativa disuguaglianza nella presa in carico dei soggetti che hanno avuto conseguenze dall'esposizione lavorativa a determinati fattori di rischio. Il progetto si prefigge, attraverso una progressiva emersione della casistica, in particolare nei territori dove oggi è meno significativa, di ridurre queste disuguaglianze.
Trasversalità	La collaborazione tra gli operatori sanitari individuata come strumento fondamentale per promuovere l'emersione delle malattie professionali presuppone di per sé il coinvolgimento dei professionisti che operano nei diversi ambiti di intervento, interni ed esterni al SSN, e con i soggetti che patrocinano le istanze di riconoscimento delle patologie e quelli preposti al loro riconoscimento.
Attività principali	Vedi tabella azioni

Rischi e management	**Rischi:** - sottovalutazione o non considerazione del potenziale nesso tra patologia ed esposizione lavorativa da parte dei professionisti coinvolti; - mancata propensione alla segnalazione della patologia da parte dei lavoratori interessati per timore di perdere il posto di lavoro o irregolarità nei rapporti di lavoro; - scarsa accuratezza diagnostica; - conflittualità tra tutela della privacy e disponibilità dei dati sensibili; - continuità ed adeguatezza delle risorse necessarie.
Sostenibilità	Il progetto contribuisce alla crescita della sensibilità in materia che potrà permanere nel tempo.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Aumentare l'emersione delle malattie professionali	Incontri con i professionisti sanitari coinvolti	Report A.USL	N° di incontri per A.USL/anno	0	1	2	2	2
	Condivisione linee d'indirizzo professionali	Report A.USL	N° linee d'indirizzo condivise / anno	-	0	0	1	1
	Analisi a cura dei PISLL delle segnalazioni di MP al fine di verificare il nesso occupazionale	Report Malprof	N° di casi analizzati/N° di casi segnalati	-	> 80%/anno	> 80%/anno	> 80%/anno	> 80%/anno

	Verifica congruità sorveglianza sanitaria su esposti	Dati METIS - SISPC	N° imprese di verificate per la congruità della sorveglianza sanitaria/N° di imprese controllate	N.D.	-	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%
	Sviluppo progetto Occam	Report ISPO – A.USL	N° report/anno	0	0	1	1	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Organizzazione incontri con i professionisti sanitari	Aziende USL		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Predisposizione ipotesi di linee di indirizzo e relativa condivisione	Aziende USL		X	X	X	X	X	X	■	X	X	X	■		
Ricezione delle segnalazioni di MP e relativa valutazione	PISLL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Verifica congruità sorveglianza sanitaria	PISLL			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio sviluppo progetto Occam	ISPO – A.USL	X	X	■	X	X	X	■	X	X	X	■	X	X	X

■ = trimestre nel quale avviene la produzione

N. 41 Sviluppo della presenza e della competenza degli RLS-RLST, sostegno alla bilateralità, promozione buone prassi e percorsi di responsabilità sociale (informazione e assistenza a tutti i portatori di interesse), miglioramento del benessere organizzativo e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Descrizione	La collaborazione sinergica tra i soggetti competenti, le rappresentanze dei lavoratori e le associazioni datoriali può risultare determinante nel promuovere il progressivo miglioramento della sicurezza nei luoghi di lavoro. L'abbinamento delle attività ispettive a opzioni proattive tendenti a stimolare l'assunzione di una responsabilità consapevole da parte dei titolari delle imprese e dei rispettivi lavoratori favorisce infatti l'incremento della sicurezza perché tende alla continuità e alla stabilizzazione delle misure orientate al benessere organizzativo e all'adozione di buone prassi operative. Il Comitato ex art.7 del d.lgs. n.81/2008, l'Ufficio Operativo e le Sezioni Permanenti costituiscono sia a livello regionale che periferico la sede appropriata per definire e condividere apposite intese. Si prevede, perciò, di definire e condividere in seno all'Ufficio Operativo e al Comitato Regionale ex art.7 del d.lgs. n.81/2008 modalità per lo sviluppo di un patto per il lavoro sicuro, per la promozione del ruolo degli RLS e RLST e per la diffusione delle buone prassi operative validate, il tutto finalizzato al miglioramento del benessere organizzativo ed al rispetto della normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.
Gruppo prioritario	Lavoratori
Setting	Luoghi di lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** lavoratori, datori di lavoro e portatori d'interesse **Operatori**: Regione Toscana, Aziende USL (capofila A.USL 4 – AV Centro) , Comitato ex art.7 del d.lgs. n.81/2008, Ufficio Operativo e Sezioni Permanenti **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende USL
Prove di efficacia	Non si rilevano evidenze contrarie.
Misure per le disuguaglianze	La presenza dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e quella degli organismi bilaterali non risulta omogenea sul territorio regionale. Si opererà perciò al fine di stimolarne la diffusione ritenendo questo contributo importante per il miglioramento del benessere organizzativo e della sicurezza, anche al fine di superare le difformità presenti.
Trasversalità	La presenza, all'interno del Comitato ex art.7 del d.lgs. n.81/2008 della rappresentanza degli organi competenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e delle parti sociali garantisce la trasversalità del progetto che potrà essere perseguita anche tramite

	iniziative di raccordo tra le Sezioni permanenti e le parti sociali.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - complessità derivante dalla molteplicità dei soggetti coinvolti, non sempre dotati di piena autonomia decisionale; - difficoltà ad assicurare una presenza ubiquitaria degli RLS e criticità nel rapporto numerico RLST/imprese; - continuità ed adeguatezza delle risorse necessarie.
Sostenibilità	Il progetto si propone di incrementare la presenza e la competenza degli RLS/RLST e di sostenere la bilateralità come dati che potranno permanere nel tempo.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	**Indicatori**	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore di partenza (2014)**	**Valori attesi**			
					2015	2016	2017	2018
Sviluppo della presenza e della competenza degli RLS-RLST, sostegno alla bilateralità, promozione buone prassi e percorsi di responsabilità sociale (informazione e assistenza a tutti i portatori di interesse), miglioramento del benessere organizzativo e della sicurezza nei	Realizzazione di seminari tematici per RLS/RLST (es. metodo feedback per macchine agricole)	Atti e documenti	N° di seminari svolti/anno/ Regione - Az. USL	1/anno	1/anno	1/anno	1/anno	1/anno
	Realizzazione di un bollettino di informazione mirata agli RLS (banca dati)	Bollettino	N° bollettini realizzati/anno	1/anno	1/anno	1/anno	1/anno	1/anno

luoghi di lavoro	Diffusione buone prassi (es. modello Bilbao per alberghi – modello Casole d'Elsa per cantieri)	Atti e documenti	Diffusione buone prassi / buone prassi validate	-	100%	100%	100%	100%
	Estensione patto per il lavoro sicuro	Atti regionali	N° atti / anno	-	(predisposizione)	1 (approvazione)	(attuazione)	(attuazione)
	Azioni di assistenza su richiesta	Report A. USL	N° di azioni svolte/N° azioni richieste	N.D.		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	Attività di informazione strutturata	Report Az. USL	N° di iniziative svolte Az. USL / anno	N.D.		3	3	3

Cronogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Organizzazione di seminari tematici per RLS/RLST	Aziende USL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizzazione di un bollettino di informazione RLS	Regione / Azienda USL 5		X				X				X				X
Ricezione buone prassi , laddove validate, e loro	Regione / Aziende	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

diffusione	USL														
Valutazione ambiti di sviluppo del patto per il lavoro sicuro, confronto e definizione documento	Comitato ex art.7 - Regione		X	X	X	X	■	X	X	X	X	X	X	X	X
Ricezione istanze di assistenza, presa in carico e loro soddisfacimento	Aziende USL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organizzazione di iniziative di informazione strutturate verso i portatori di interesse	Aziende USL			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

■ = trimestre nel quale avviene la produzione

N. 42 Cultura della sicurezza nelle scuole

Descrizione[101]	L'educazione alla sicurezza e alla salute, al fine di promuovere l'acquisizione di comportamenti sicuri ovvero di autotutela, di capacità di percezione e protezione dai rischi, rappresenta la prima azione di prevenzione. Si tratta di rendere partecipi i futuri lavoratori e datori di lavoro dei principi di conoscenza delle problematiche, dei rischi e delle modalità di intervento in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, così da creare le premesse per un futuro esercizio di una responsabilità consapevole quale presupposto irrinunciabile di un'efficace prevenzione. I suddetti interventi si inseriranno nel "Sistema regionale di sicurezza e salute nelle scuole" già operante in Toscana dal 2011 sulla base del protocollo d'intesa siglato tra Regione, Ufficio Scolastico Regionale ed INAIL che dovrà prossimamente essere rinnovato. Esso prevede il coordinamento e la programmazione congiunta delle attività rivolte alle scuole, il supporto / assistenza alle scuole ed agli insegnanti nella progettazione e realizzazione di interventi educativi nell'ambito delle singole discipline e dei piani dell'offerta formativa (POF), favorendo percorsi interdisciplinari, così come previsto dall'art.11 del d.lgs. n.81/2008. I contenuti del programma saranno concordati in base alla tipologia degli istituti aderenti e alle principali cause di infortuni/malattie osservati nello specifico settore. Oltre al supporto all'attività educativa, l'intervento ha previsto e prevederà il sostegno alla formazione ex D. Lgs. 81/2008 del personale docente e non, con la messa a disposizione del portale di web learning della Regione Toscana , TRIO. Per favorire il raggiungimento degli obiettivi sopra espressi sarà realizzato, attraverso il Polo formazione per la sicurezza SAFE, e con la collaborazione di tutte le Aziende USL della Toscana, un bando di concorso rivolto agli Istituti scolastici e finalizzato all'inserimento nei curricula di specifici percorsi educativi pluriennali interdisciplinari in materia di sicurezza e salute. Sarà inoltre sostenuta la formazione alla sicurezza degli allievi che si recano in azienda nei percorsi di alternanza scuola / lavoro. Si fornirà sostegno alla scuola come luogo di lavoro sicuro e quale soggetto formatore di competenze chiave in materia di sicurezza e salute, anche valorizzando le reti di scuole e le varie esperienze portate avanti a livello territoriale in questi anni.
Gruppo prioritario	1) Studenti Scuola primaria (terze e quarte classi elementari) 2) Studenti Istituti tecnici per Geometri; tecnici e professionali Agrari (terze e quarte classi)
Setting	Scuola

[101] Modificata descrizione del progetto (aggiunta una specifica riguardante i contenuti del programma formativo che saranno concordati in base alla tipologia degli istituti aderenti e alle principali cause di infortuni/malattie osservati nello specifico settore)

Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Studenti e personale degli Istituti scolastici **Operatori**: Aziende USL, Istituti scolastici aderenti **Sostenitori:** Regione Toscana, INAIL, Aziende USL (capofila A.USL 1 – AV Nord-Ovest) , Ufficio Scolastico Regionale e Provinciali, Polo formazione per la sicurezza SAFE.
Prove di efficacia	Reed DB et al. Agricultural Disability Awareness and Risk Education (AgDARE) for high school students. Inj Prev. 2001;7(suppl 1):i59–i63. Intervento educativo di prevenzione degli infortuni negli studenti delle scuole superiori agrarie. Gli studenti hanno mostrato cambiamenti positivi negli atteggiamenti e nell'intenzione di cambiamento dei comportamenti rispetto alla sicurezza.
Misure per le disuguaglianze	Considerato che la scuola costituisce per sua natura il luogo ove si tende al superamento delle diseguaglianze sociali, l'inserimento nei curricula scolastici di percorsi educativi tesi ad accrescere le conoscenze in materia di tutela della salute e sicurezza, contribuisce al recupero preventivo della disparità di competenze, oggi prevalentemente affidate alla formazione specifica post inserimento lavorativo.
Trasversalità	Il progetto si fonda sulla collaborazione tra i soggetti aventi competenza nella promozione della sicurezza nei luoghi di lavoro ed il mondo della scuola, chiamato a svolgere una funzione proattiva.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - deficit di interesse da parte degli Istituti scolastici - partecipazione passiva con limitati risultati nell'accrescimento delle conoscenze - continuità ed adeguatezza delle risorse necessarie.
Sostenibilità	Il progetto si prefigge un intervento strutturale attraverso l'inserimento dei percorsi educativi all'interno dei curricula scolastici

Tabella azioni

Obiettivo specifico	**Indicatori**	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore di partenza (2014)**	**Valori attesi**			
					2015	**2016**	**2017**	**2018**
Inserimento nei curricula scolastici di	Rinnovo del protocollo d'intesa tra RT – INAIL – U.S.R.	Atti e documenti	N. protocolli sottoscritti	In atto		1		

percorsi educativi per accrescere la cultura sulla sicurezza nei futuri lavoratori	Realizzazione di un bando di concorso rivolto agli Istituti scolastici target	Atti e documenti	N. bandi pubblicati	-		1	-	-
	Adesione al bando e svolgimento delle attività educative	Atti e documenti	N° Istituti aderenti al bando/N° di Istituti target presenti in Toscana				10%	10%
	Supporto ed assistenza delle Aziende USL agli Istituti scolastici partecipanti sia in fase di progettazione che di realizzazione degli interventi	Atti e documenti	N° di Istituti scolastici "supportati"/N° di Istituti scolastici che hanno partecipato al bando	-	-	-		95%
	Stesura di un report conclusivo sull'attività svolta da parte degli istituti scolastici vincitori del bando di concorso	Documenti	N° di report redatti					1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Valutazione modalità amministrative per il rinnovo del protocollo d'intesa e relativi adempimenti	Regione	X	X	X											
Individuazione soggetto attuatore del bando di concorso e predisposizione relativi atti regionali	Regione	X	X												
Predisposizione del bando, pubblicazione, ricezione e selezione istanze	Polo formazione per la sicurezza		X	X	X										
Realizzazione dei progetti vincitori	Istituti scolastici vincitori / Aziende USL						X	X	X		X	X	X		
Redazione del report sull'attività svolta	Polo per la sicurezza SAFE /RT													X	X

N. 43 Programmazione attività di controllo integrata per la riduzione degli infortuni gravi e mortali

Descrizione	Sono indubbiamente molteplici, a partire da quello economico, i fattori che hanno influenza sul fenomeno infortuni al di là delle attività di controllo. Nondimeno il coordinamento tra i soggetti preposti allo svolgimento delle attività ispettive nei luoghi di lavoro può tradursi in un significativo incremento della loro efficienza ed efficacia, valorizzando a tal fine il ruolo di regia attribuito dal Patto per la sicurezza nei luoghi di lavoro (DPCM 17.12.07) ai Comitati regionali di coordinamento ex art.7 d.lgs. n.81/08 e ai rispettivi Uffici Operativi. Si prevede perciò di definire in seno all'Ufficio Operativo un piano integrato finalizzato al coordinamento delle attività di prevenzione degli infortuni sul lavoro, , che terrà conto delle indicazioni e degli indirizzi dei piani mirati (edilizia, agricoltura, ecc.) e del comitato di coordinamento nazionale (art.5 d.lgs.n.81/08), ed alla condivisione delle informazioni anche attraverso l'uso condiviso del SISPC (sistema informativo della prevenzione collettiva).
Gruppo prioritario	Lavoratori
Setting	Luoghi di lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Operatori preposti ai controlli nei luoghi di lavoro **Operatori**: Regione Toscana, Aziende USL (capofila A.USL 10 – AV Centro), Ufficio Operativo e Sezioni permanenti **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende USL, Organi di controllo
Prove di efficacia	Le ispezioni hanno effetti incoerenti a breve termine, ma sembrano diminuire i tassi di infortuni dopo più di tre anni di follow-up (Mischke C, Verbeek JH, Job J, Morata TC, Alvesalo-Kuusi A, Neuvonen K, Clarke S, Pedlow RI. Occupational safety and health enforcement tools for preventing occupational diseases and injuries. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Aug 30;8:CD010183. doi: 10.1002/14651858.CD010183.pub2). Indicazioni ai Comitati regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2013 delle attività di vigilanza ai fini del loro coordinamento. Atto di indirizzo anno 2012 - Del comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex art 5 del d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 "attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123" in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Razionalizzazione e coordinamento dell'attività di vigilanza Articolo 10 di Dario Messineo.

	La vigilanza per prevenire gli infortuni e migliorare la sicurezza del lavoro. Elena Farina - Servizio di Epidemiologia Centro Regionale documentazione per la prevenzione della salute. L'impatto degli interventi di vigilanza sulla sopravvivenza all'infortunio. Elena Farina e Antonella Benna. Servizio di Epidemiologia Centro Regionale documentazione per la prevenzione della salute.
Misure per le disuguaglianze	La condivisione delle informazioni e la realizzazione di intese per lo svolgimento in forma coordinata e integrata delle attività di controllo si riflette in un suo dispiegamento maggiormente orientato alle evidenze di rischio, tendendo con ciò a ridurre le disomogeneità territoriali
Trasversalità	L'obiettivo è proprio orientato alla trasversalità attraverso la condivisione e la compartecipazione alle attività di controllo
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - resistenze dovute al timore di perdere autonomia; - vincoli derivanti dalle rispettive programmazioni nazionali; - limiti nell'autonomia decisionale delle rappresentanze regionali.
Sostenibilità	L'integrazione informativa, programmatoria ed operativa tende ad un progressivo consolidamento

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Adozione di programmi d'intervento integrati	Sottoscrizione di atto d'intesa per la condivisione delle banche dati dei soggetti competenti in materia di prevenzione sicurezza nei luoghi di lavoro	Atti e documenti	N° atti d'intesa sottoscritti	-		1		

	Definizione e condivisione di programmi d'intervento integrati	Atti e documenti	N° programmi di intervento integrati condivisi	1	1	1	1	1
	Produzione di report relativo allo svolgimento di attività ispettiva coordinata e/o congiunta tra i soggetti competenti in materia di prevenzione sicurezza nei luoghi di lavoro	Report Az. USL	N° report prodotti Az. USL/ anno	1	1	1	1	1

Cronoprogramma

Attività principali	**Responsabile**	**2015**		**2016**				**2017**				**2018**			
		III	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
Predisposizione dell'intesa per la condivisione delle banche dati	Regione	X	X	X	X	X									
Sottoscrizione intesa condivisione banche dati	Regione					■									
Preparazione dell'intesa per la condivisione dei programmi d'intervento integrati	Ufficio Operativo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Condivisione programmi d'intervento integrati	Ufficio Operativo	X	■	X	X	X	■	X	X	X	■	X	X	X	■
Produzione del report sull'attività ispettiva coordinata e/o congiunta tra i soggetti competenti in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro	Az. USL	X	X	■	X	X	X	■	X	X	X	■	X	X	X

■ = trimestre nel quale avviene la produzione

N. 44 Qualità e omogeneità vigilanza

Descrizione	La difficoltà di assicurare omogeneità di valutazione delle casistiche e delle criticità riscontrate nello svolgimento delle attività di controllo costituisce da sempre un handicap per l'autorevolezza e la credibilità dei relativi organi e professionisti. L'adozione di linee d'indirizzo, lo sviluppo di tecniche di audit (con supervisione professionale) e lo svolgimento di appositi percorsi formativi può costituire un efficace contrappeso alla discrezionalità tecnica. Si prevede pertanto di definire e condividere linee d'indirizzo su particolari casistiche, tenendo conto dei dati acquisiti dal report informativo integrato e dai progetti specifici (es. sistema INFORMO), a partire da quelle aventi maggiore rilevanza per la prevenzione dei rischi e dei danni da lavoro, realizzando sulle medesime percorsi formativi dedicati aperti alla partecipazione degli operatori interessati, finalizzati a favorire l'omogeneità valutativa e l'interprofessionalità operativa anche nell'ambito delle attività previste dai piani mirati (edilizia, agricoltura, ecc.)
Gruppo prioritario	Lavoratori e datori di lavoro
Setting	Luoghi di lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Operatori A.USL preposti ai controlli nei luoghi di lavoro, lavoratori , datori di lavoro, professionisti e portatori di interesse **Operatori:** Aziende USL (capofila A.USL 5 – AV Nord-Ovest) **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende USL, Polo formazione per la sicurezza
Prove di efficacia	1. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M,Grimshaw J.. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. BMJ 1999;318:527-530 2. Grol R. Success and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. Med Care 2001;39(8Sippl 2):46.54
Misure per le disuguaglianze	L'affermarsi di una crescente omogeneità nella valutazione delle casistiche tende per sua natura alla riduzione delle potenziali diseguaglianze
Trasversalità	In questo caso la trasversalità è perseguita sia sul piano territoriale che su quello interprofessionale tramite il confronto tra gli operatori delle diverse Aziende Usl anche al fine di favorire l'interdisciplinarietà
Attività principali	Vedi tabella azioni

Rischi e management	**Rischi:** - difficoltà di trasferimento sul piano pratico operativo dei modelli teorici - prevalenza delle discrezionalità interpretativa
Sostenibilità	Il progetto si propone l'approfondimento e la crescita delle competenze come contributo non dispersivo ma in progress

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	**Indicatori**	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore di partenza (2014)**	**Valori attesi**			
					2015	**2016**	**2017**	**2018**
Miglioramento della qualità e dell'omogeneità dell'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro svolta dalle A.USL	Definizione di linee d'indirizzo alle strutture delle A.USL	Atti e documenti	N° linee di indirizzo definite	-	Individuazione ambiti	+1	+1	+1
	Diffusione di linee d'indirizzo alle strutture delle A.USL	Atti e documenti	N° A.USL cui vengono trasmesse linee d'indirizzo / N° totale A.USL	-		100%	100%	100%
	Svolgimento attività di formazione e di audit finalizzata all'applicazione delle linee d'indirizzo	Atti corsi di formazione effettuati	N° corsi di formazione realizzati / anno	-			1	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Individuazione ambiti di intervento nei quali si ritiene più importante incrementare l'omogeneità di valutazione, insediamento gruppo di lavoro, predisposizione proposta di linee d'indirizzo, confronto e loro approvazione	Regione / PISLL	X	X	X	■	X	X	X	■	X	X	X	■	X	X
Diffusione alle A.USL delle linee d'indirizzo approvate	Regione					X				X				X	
Progettazione attività di formazione su linee di indirizzo definite	Regione / A.USL					X	X			X	X			X	X
Svolgimento attività formazione	Aziende USL							X	X	X	X	X	X	X	X

■ = trimestre nel quale avviene la produzione

N. 45 Attuazione e sviluppo programmi di controllo per la sicurezza chimica

Descrizione[102]	Realizzazione di attività finalizzate a migliorare l'attuazione del regolamento (CE) 1907/2006 "REACH", nell'ambito delle strategie regionali sulla sicurezza chimica, individuate dal Coordinamento regionale per la sicurezza chimica di cui alla DGRT 346/2010 ed al DDG 3462/2010. Il Reg. REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and restriction of CHemicals) è una normativa europea relativamente recente sulle sostanze chimiche e sul loro utilizzo sicuro, che ha l'obiettivo di razionalizzare e migliorare le precedenti norme in materia di sostanze chimiche dell'UE, con la finalità di assicurare un elevato livello di protezione della salute umana e dell'ambiente e di promuovere metodi alternativi per la valutazione dei pericoli che queste sostanze comportano. REACH sostituisce molte norme comunitarie riguardanti le sostanze chimiche e svolge una funzione complementare rispetto ad altre normative ambientali e di sicurezza; non sostituisce tuttavia le norme riguardanti settori specifici (ad esempio i cosmetici o i detergenti). REACH riguarda la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche, ovvero, procedure alle quali determinati soggetti devono assolvere. Il REACH istituisce l'Agenzia europea per le sostanze chimiche (ECHA) con sede a Helsinki (Finlandia), che gestisce questi processi e ne garantisce la coerenza in tutta l'Unione europea. Il Reg. CLP (reg. UE 1272/2008 - Classification, Labelling and Packaging) garantisce che i rischi presentati dalle sostanze chimiche siano chiaramente comunicati ai lavoratori e ai consumatori nell'Unione europea attraverso la classificazione e l'etichettatura delle sostanze chimiche Gli interventi programmati prevedono: 1) programmazione attività di controllo integrata con altre specifiche tematiche di controllo (ad esempio fitosanitari, sicurezza chimica nei luoghi di lavoro) sulla base delle priorità individuate dalla programmazione regionale 2) esecuzione di attività di controllo ufficiale per la verifica del rispetto delle disposizioni di cui ai reg. REACH e reg- CLP 3) realizzazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle attività di controllo

[102] Modificata descrizione del progetto (inserito l'ambito di integrazione tra le attività di controllo in materia di REACH e CLP e le altre filiere di controllo individuate dalla programmazione regionale)

	4) iniziative di comunicazione nei confronti dei portatori di interesse al fine di la promozione della conoscenza della normativa e degli adempimenti conseguenti, riguardanti i reg. REACH e reg. CLP, al fine di sviluppare la consapevolezza delle proprie responsabilità di ogni attore della catena di approvvigionamento 5) riesame periodico delle linee guida regionali per l'esecuzione del controllo ufficiale al fine di verificarne l'adeguatezza, l'efficienza e l'efficacia, nonché per individuare le opportunità di aggiornamento e di miglioramento.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità e Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** imprese toscane soggette agli obblighi previsti dai reg. REACH e CLP, lavoratori, consumatori **Operatori**: Ispettori regionali REACH/CLP (Dipartimenti di Prevenzione Az. UU.SS.LL. e ARPAT) **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende UU.SS.LL., ARPAT, Associazioni di categoria
Prove di efficacia	Gli interventi non sono avversi alle evidenze di efficacia in materia.
Misure per le disuguaglianze	Gli interventi sono destinati a tutte le imprese di qualsiasi categoria (micro, PMI, grandi imprese) ed a tutti i lavoratori senza distinzione.
Trasversalità	Gli interventi sono attuativi della pianificazione regionale in materia sanitaria (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale – PSSIR) e ambientale (Piano Regionale di Azione Ambientale (PRAA)
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** insufficiente sensibilizzazione dei lavoratori e delle imprese alle tematiche della sicurezza chimica.
Sostenibilità	Gli interventi sono coerenti ed attuativi del Piano Nazionale delle attività di controllo di cui ai regolamenti REACH e CLP, e con la pianificazione regionale in materia sanitaria (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale – PSSIR) e ambientale (Piano Regionale di Azione Ambientale (PRAA)

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018

1) programmazione attività di controllo integrata	Programma di controllo	Nota regionale	N° programmi di controllo	0	0	1	1	1
2) esecuzione di attività di controllo ufficiale per la verifica del rispetto delle disposizioni di cui ai reg. REACH e reg-CLP	Esecuzione attività di controllo programmate	Flusso 69	Attività di controllo effettuate/Attività di controllo programmate	100%	100%	100%	100%	100%
3) realizzazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle attività di controllo	Monitoraggio raggiungimento obiettivi controllo	Flusso 69°	N° sistemi di monitoraggio realizzati	0	0	1		
4) iniziative di comunicazione nei confronti dei portatori di interesse al fine di promuovere la conoscenza della normativa e degli adempimenti conseguenti, riguardanti i reg. REACH e reg. CLP, al fine di sviluppare la consapevolezza delle proprie responsabilità di ogni attore della catena di approvvigionamento	Svolgimento iniziative di comunicazione	Evidenze realizzazione iniziative (programmi, fogli firme partecipanti)	N° iniziative di comunicazione realizzate	0	0	1	1	1
5) riesame periodico delle linee guida regionali per l'esecuzione del controllo ufficiale al fine di verificarne l'adeguatezza, l'efficienza e l'efficacia, nonché per individuare le opportunità di aggiornamento e di miglioramento	Riesame linee guida regionali per il controllo ufficiale	Verbale coordinamento ispettori senior REACH	N° riesami effettuati	0	1	1	1	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Programmazione attività di controllo integrata	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X				X				X			
Esecuzione di attività di controllo ufficiale per la verifica del rispetto delle disposizioni di cui ai reg. REACH e reg-CLP	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizzazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle attività di controllo	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X	X										
Iniziative di comunicazione nei confronti dei portatori di interesse al fine di la promozione della conoscenza della normativa e degli adempimenti conseguenti, riguardanti i reg. REACH e reg. CLP, al fine di sviluppare la consapevolezza delle proprie responsabilità di ogni attore della catena di approvvigionamento	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria						X				X				X
Riesame periodico delle linee guida regionali per l'esecuzione del controllo ufficiale al fine di verificarne l'adeguatezza, l'efficienza e l'efficacia, nonché per individuare le opportunità di aggiornamento e di miglioramento	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X				X				X				X

N. 46 Programma regionale Ambiente e Salute

Descrizione[103]	Fin dal 2006 (decisione della G.R n. 10 del 11/09/2006) la Giunta regionale ha promosso un percorso di integrazione tra le Politiche Ambientali e le Politiche per il Diritto alla salute. Nell'ambito della tematica Ambiente e Salute sono sempre più numerosi gli eventi per i quali le Direzioni generali competenti in materia sanitaria ed ambientale hanno condiviso percorsi comuni. Alcuni di questi percorsi hanno in comune un aspetto: quello di essere di natura emergenziale per tentare di dare risposte alle istanze di comitati e associazioni. Da segnalare che tali attività hanno coinvolto Enti in modo disomogeneo, con il rischio potenziale anche di sovrapposizioni tra gli studi condotti, e con la possibilità di un uso non totalmente razionale delle risorse regionali. Gli stessi istituti o Enti sono talvolta contattati direttamente da cittadini, o loro rappresentanti, per situazioni di allarme reali o ipotetiche. Dagli scambi di opinioni con gli operatori, si evince una diffusa convinzione che i tempi siano maturi per abbandonare un approccio reattivo alle tematiche di ambiente e salute, passando ad una impostazione pro-attiva regionale tale da permettere un governo efficace, efficiente, e quindi autorevole, credibile e sostenibile, per affrontare tale tematica. C'è consapevolezza della necessità di avere un'azione regionale omogenea e sistematica, che attraverso una modalità di lavoro integrata e multidisciplinare, eviti gli episodi di dispersione del passato, e permetta di avere un uso più razionale delle risorse regionali. Nell'ambito delle acque destinate al consumo umano, il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) ha approvato e promosso il progetto "Sperimentazione del modello dei Water Safety Plans per la valutazione e gestione del rischio nella filiera delle acque destinate al consumo umano", coordinato dal Ministero della Salute, con la collaborazione della Regione Piemonte, di quattro diverse Asl, di Arpa Piemonte e dell'Istituto superiore di sanità (Iss). Il modello dei Water Safety Plans (Piani di Sicurezza dell'Acqua, PSA) è un approccio introdotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per garantire sistematicamente la sicurezza dei sistemi idropotabili, la qualità delle acque fornite e la protezione della salute dei consumatori. Tale modello è stato anche recepito nelle "Linee guida per la valutazione e gestione del rischio nella filiera delle acque destinate al consumo umano secondo il modello dei Water Safety Plans", pubblicate dall'ISS ed elaborate dal gruppo di ricerca. Le esperienze condotte nell'ambito della Cabina di regia regionale del sistema integrato dei laboratori, hanno permesso di realizzare, oltre all'aspetto precipuo della riorganizzazione delle attività regionali di laboratorio, un coordinamento permanente tra le direzioni regionali che si occupano di sanità e ambiente, sperimentando una modalità di lavoro produttiva e innovativa, e costituendo un esempio da riprodurre per la tematica ambiente e salute.

[103] Modificata descrizione del progetto (inseriti i riferimenti OMS del modello dei Water Safety Plans)

	Il programma regionale ambiente e salute si propone di realizzare una serie di azioni di seguito specificate nell'ambito di una strategia regionale di ambiente e salute: 1– Costituzione di una Cabina di regia regionale in materia di Ambiente e Salute 2– Realizzazione di reti territoriali tra operatori (MMG, PLS, Dip. Prevenzione, ARS, ARPAT, ISPO, CNR) 3– Elaborazione di protocolli operativi con particolare riferimento a acque potabili, fitosanitari, amianto, bonifiche, registri di patologie, gestione esposti e segnalazioni criticità accertate o presunte 4– Approvazione di linee guida regionali per la valutazione sanitaria nell'ambito dei procedimenti di VAS, VIA e AIA in coerenza con i documenti tecnici di cui a progetto CCM 2013 T4HIA e CCM 2011 VISPA 5– Individuazione competenze e funzioni minime nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione per la materia Ambiente e Salute 6– Realizzazione attività di formazione, anche attraverso la modalità FAD 7– Elaborazione e condivisione di protocolli riguardanti la definizione, comprensione, gestione e comunicazione del rischio 8– Promozione di regolamenti edilizi eco-compatibili 9– Effettuazione di studi di background e di esposizione popolazione (geotermia, rumore, inquinamento diffuso) 10– Realizzazione del sistema di sorveglianza PASSI Ambiente
Gruppo prioritario	Popolazione generale
Setting	Comunità, Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** personale del Sistema Sanitario Regionale, personale Agenzie ed Istituti Regionali, popolazione generale **Operatori**: personale dei Dipartimenti di Prevenzione, MMG, PLS, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana, Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Istituto Fisiologia Clinica del CNR di Pisa **Sostenitori:** Regione Toscana, Az. UU.SS.LL., ARS, ARPAT, ISPO, IFC-CNR
Prove di efficacia	Timo Ståhl et al. 2006. Health in All Policies. Prospects and potentials. European Observatory on Health Systems and Policies. Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki, Finland, 2006 (http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf) WHO 2014. Health in Impact Assessments: Opportunities not to be missed (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/261929/Health-in-Impact-Assessments-final-version.pdf?ua=1) 3. WHO 2013. Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP Project Technical Report (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/193108/REVIHAAP-Final-technical-report-final-version.pdf?ua=1)

Misure per le disuguaglianze	I benefici dell'attuazione del progetto si ripercuotono sull'intera popolazione residente in Toscana prevenendo e contrastando eventuali disuguaglianze
Trasversalità	Il progetto prevede l'integrazione tra diversi livelli e comparti del Sistema Sanitario Regionale, permettendo l'interazione dell'area dei servizi di prevenzione con le strutture regionali competenti per le materie ambientali ed epidemiologiche
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - incompleta e/o disomogenea applicazione dei protocolli regionali - carente coordinamento centrale e/o locale tra operatori afferenti al settore sanitario e operatori afferenti al settore ambientale - inadeguata formazione del personale - mancanza di risorse per gli studi di background.
Sostenibilità	Il progetto si integra con le esperienze di coordinamento regionale sulle tematiche riguardanti Ambiente e Salute, che sono state attivate a livello regionale ma che non sono state inquadrate in un contesto strutturato e sistematizzato come nel presente progetto

Tabella azioni

Ob.vo PNP	Obiettivo specifico	Indicatori[104]	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
						2015	2016	2017	2018
8.1	Migliorare il coordinamento regionale	Costituzione di una Cabina di regia regionale in materia di Ambiente e Salute	Banca atti Regione Toscana	N° atti adottati	0	0	1	0	0

[104] Inserito indicatore, e relativi fonte verifica, formula di calcolo e valori attesi, riguardante la definizione del curriculum formativo in materia di ambiente e salute, secondo quanto previsto dall'indicatore 8.5.1 del PNP

		Realizzazione di reti territoriali tra operatori (MMG, PLS, Dip. Prevenzione, ARS, ARPAT, ISPO, CNR)	Documento regionale	N° documenti di individuazione di referenti regionali	0	0	1	0	0
8.1	Migliorare l'appropriatezza degli strumenti per la gestione della tematica ambiente e salute	Elaborazione di protocolli operativi con particolare riferimento a acque potabili, fitosanitari, amianto, bonifiche, registri di patologie, gestione esposti e segnalazioni criticità accertate o presunte	Documento regionale	N° documenti riguardanti la sperimentazione del Water Safety Plans in un'area vasta	0	0	0	1	0
				N° documenti riguardanti la gestione integrata e multidisciplinare in materia di fitosanitari	0	0	1	0	0
				N° documenti riguardanti la gestione integrata e multidisciplinare in materia di amianto	0	0	1	0	0
				N° documenti riguardanti la gestione integrata e multidisciplinare in materia di bonifiche	0	0	0	1	0
				N° documenti riguardanti l'appropriato utilizzo dei registri di patologia	0	0	0	1	0
8.4				N° documenti riguardanti la gestione di esposti e segnalazioni di criticità accertate o presunte in materia di ambiente e salute	0	0	0	0	1

8.3		Approvazione di linee guida regionali per la valutazione sanitaria nell'ambito dei procedimenti di VAS, VIA e AIA in coerenza con i documenti tecnici di cui a progetto CCM 2013 T4HIA e CCM 2011 VISPA	Documento regionale	N° documenti riguardanti linee guida regionali per la valutazione sanitaria nell'ambito dei procedimenti di VAS, VIA e AIA in coerenza con i documenti tecnici di cui a progetto CCM 2013 T4HIA e CCM 2011 VISPA	0	0	1 (VISPA)	1 (T4HIA)	0
8.6		Elaborazione e condivisione di protocolli riguardanti la definizione, comprensione, gestione e comunicazione del rischio	Documento regionale	N° documenti riguardanti la definizione, comprensione, gestione e comunicazione del rischio	0	0	0	0	1
8.5	Migliorare le competenze in materia di ambiente e salute nei Dipartimenti di prevenzione	Individuazione delle competenze e delle funzioni minime nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione per la materia Ambiente e Salute	Documento regionale	N° documenti riguardanti l'individuazione delle competenze e delle funzioni minime nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione per la materia Ambiente e Salute	0	0	1	0	0

		Definizione di un curriculum formativo sui temi di integrazione ambiente e salute[104]	Documento regionale[104]	N° curricula formativi regionali[104]			≥ 1		
		Realizzazione attività di formazione, anche attraverso la modalità FAD	Rendicontazione attività di formazione	N° corsi effettuati/N° corsi programmati	0	100%	100%	100%	100 %
8.2	Migliorare la conoscenza del background ambientale e dell'esposizione della popolazione	Effettuazione di studi di background e di esposizione popolazione (geotermia, rumore, inquinamento diffuso)	Documento regionale	N° studi effettuati sull'esposizione della popolazione in aree geotermiche	1	0	0	1	0
				N° studi effettuati sull'esposizione della popolazione al rumore	0	0	1	0	0
				N° Analisi del rischio sanitario da "inquinamento diffuso" così come definito dal d. lgs. 152/06 (art. 240 punto r)	0	0	0	2	0
		Realizzazione del sistema di sorveglianza PASSI Ambiente	Atto regionale	Attivazione del modulo di sorveglianza PASSI Ambiente con cadenza triennale	0	0	0	1	0
8.10	Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed	Promozione di regolamenti edilizi eco-compatibili	Atto regionale	N. Atti regionali di approvazione di modelli di regolamenti edilizi eco-compatibili	0	0	1	0	0

	eco-compatibilità nella costruzione /ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon		Rendicontazione attività di formazione	N° corsi effettuati/N° corsi programmati	0	0	0	100%	0

Cronoprogramma

Attività principali[105]	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Costituzione di una Cabina di regia regionale in materia di Ambiente e Salute	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria				X										
Realizzazione di reti territoriali tra operatori (MMG, PLS, Dip. Prevenzione, ARS, ARPAT, ISPO, CNR)	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria					X									
Elaborazione di protocolli operativi con particolare riferimento a acque potabili, fitosanitari, amianto, bonifiche, registri di patologie, gestione esposti e segnalazioni criticità accertate o presunte	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria						X	X	X	X	X	X	X	X	
Approvazione di linee guida regionali per la valutazione sanitaria nell'ambito dei procedimenti di VAS, VIA e AIA in coerenza con i documenti tecnici di cui a progetto CCM	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria						X				X				

[105] Inserita attività nel crono programma riguardante la definizione del curriculum formativo in materia di ambiente e salute, secondo quanto previsto dall'indicatore 8.5.1 del PNP

2013 T4HIA e CCM 2011 VISPA														
Elaborazione e condivisione di protocolli riguardanti la definizione, comprensione, gestione e comunicazione del rischio	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria												X	
Individuazione delle competenze e delle funzioni minime nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione per la materia Ambiente e Salute	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria					X								
Costituzione di gruppo di lavoro regionale per l'individuazione dei curricola formativi	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria				X									
Approvazione dei curricola formativi	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria						X							
Realizzazione attività di formazione, anche attraverso la modalità FAD	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria						X	X	X	X	X	X	X	X	X
Effettuazione di studi di background e di esposizione popolazione (geotermia, rumore, inquinamento diffuso)	ARPAT/ARS/LSP			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizzazione del sistema di sorveglianza PASSI Ambiente	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria							X	X	X	X			
Promozione di regolamenti edilizi eco-compatibili	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria					X	X	X	X	X	X			

N. 47 Ragazzinsieme e Estate nei Parchi

Descrizione	L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha esaminato e valutato la letteratura scientifica disponibile in relazione al potenziale rischio cancerogeno associato all'esposizione ai campi elettromagnetici a radiofrequenza e ha classificato i campi elettromagnetici a radiofrequenza come "possibilmente cancerogeni per l'uomo", inserendoli nel Gruppo 2B del proprio sistema di classificazione. Per quanto riguarda i CEM la classificazione è basata essenzialmente sui risultati di alcuni studi epidemiologici che mostrano alcune associazioni tra l'uso dei telefoni cellulari e il rischio di tumori intracranici (gliomi e neurinomi del nervo acustico). L'OMS, di cui la IARC fa parte, si è espressa in favore di ulteriori ricerche giustificate anche dal crescente utilizzo dei telefoni cellulari e dalla carenza di dati relativi a un utilizzo di durata superiore ai 15 anni. In particolare, a causa della popolarità dei telefoni cellulari tra i soggetti più giovani, cui corrisponde un'esposizione potenzialmente più lunga, l'OMS ha promosso ulteriori ricerche sui possibili effetti sanitari nei bambini e negli adolescenti. Anche i rischi e i danni indotti dall'eccessiva esposizione alla radiazione UV, in particolare quella solare, sono stati oggetto di attenta valutazione e considerazione da parte dell'OMS, soprattutto nel corso degli ultimi dieci anni. Il notevole aumento dell'incidenza dei tumori cutanei nella popolazione mondiale di pelle chiara è fortemente associato all'eccessiva esposizione al sole; esso può dipendere anche dall'uso di fonti artificiali di raggi UV, quali lampade e lettini solari. I dati attuali indicano che le abitudini personali nell'esposizione al sole costituiscono il fattore di rischio individuale più importante per il danno associato alla radiazione UV. La IARC inoltre nel 2009 ha aggiornato la sua precedente classificazione, che vedeva la sola radiazione solare inclusa fra i cancerogeni per l'uomo includendo nel Gruppo 1 anche le radiazioni UV A, B e C in quanto tali (cioè non solo in quanto componenti della radiazione solare), così come l'esposizione alle lampade e ai lettini solari per l'abbronzatura artificiale, che precedentemente erano considerati probabili cancerogeni per l'uomo. Nel caso dei telefoni cellulari esistono alcuni semplici accorgimenti per la riduzione delle esposizioni. Essendo tali accorgimenti "a costo zero", ciò può far superare l'obiezione che il beneficio sanitario sia di dubbia esistenza e non quantificabile. Una corretta informazione per la popolazione circa il carattere prudenziale di tali consigli è quanto mai necessaria affinché i consigli precauzionali stessi, finalizzati in primo luogo a tutelare la salute pubblica anche nei confronti di rischi non accertati, non producano a loro volta effetti indesiderati che possono consistere in un allarme ingiustificato che potrebbe estendersi nei confronti di altre sorgenti di campi elettromagnetici a radiofrequenza sulle quali il singolo individuo non è in grado di adottare analoghe misure precauzionali, anche quando tali sorgenti diano luogo a esposizioni molto inferiori a quelle generate dai telefoni

	cellulari. La grande diffusione dell'abbronzatura anche artificiale tra la popolazione, soprattutto giovanile, può creare un problema di salute pubblica per la crescente numerosità delle persone esposte a dosi eccessive di radiazioni UV. Nel nostro paese nel 2011 è stato emanato un Decreto ministeriale che ha introdotto importanti novità sull'uso delle apparecchiature a UV, tra cui il divieto di esporre a UV i minori di 18 anni, le donne in gravidanza, i soggetti con patologie dermatologiche che possono essere aggravate dall'esposizione a UV, oltre che stabilirne le caratteristiche tecnico-dinamiche, i meccanismi di regolamentazione, le modalità di esercizio e di applicazione, le cautele d'uso e i limiti di esposizione. È indispensabile informare sui rischi di una non corretta esposizione sulle radiazioni UV. Sul versante della prevenzione occupazionale, l'esposizione alla radiazione solare deve essere considerata un rischio per i lavoratori outdoor. Il progetto Ragazzinsieme è inserito nel Programma Regionale "Guadagnare salute in Toscana. Rendere facili le scelte salutari" (DGR 800/2008) e realizzato attraverso una collaborazione interdirezionale della Regione Toscana con la strategia Toscana da Ragazzi (DGR n.496/2014), il progetto propone campus residenziali di una settimana a bambini e ragazzi dai 9 ai 17 anni, attraverso una collaborazione con UISP Toscana e le sue strutture. Inoltre, grazie ad una sinergia tra settori regionali, il progetto "Ragazzinsieme" si integra al progetto regionale "Estate nei Parchi", che vede l'offerta di soggiorni residenziali estivi rivolti a bambini e ragazzi dai 7 ai 14 anni, nei Parchi Regionali e Nazionali. L'obiettivo di queste iniziative è favorire gli stili di vita sani in bambini e ragazzi dai 7 ai 17 anni, con particolare attenzione alla protezione dai raggi ultravioletti e l'uso moderato del cellulare Le esperienze residenziali vengono realizzati in contesti naturali e ambientali di rilievo della nostra regione nel periodo estivo: in questi contesti operatori formati ad hoc, educheranno i bambini e i ragazzi sull'importanza di una adeguata protezione solare e un corretto utilizzo del cellulare. Anche le famiglie potranno essere informate sui temi, grazie agli aspetti riportai sul sito web www.ragazzinsieme.it, nel quale è necessario accede per iscrivere i propri figli ai soggiorni estivi.
Gruppo prioritario	Bambini e ragazzi 7 – 17 anni
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Bambini e ragazzi tra i 7 e i 17 anni **Operatori**: Educatori Parchi e Associazioni, Operatori UISP, Guide ambientali **Sostenitori:** Regione Toscana, Uisp Toscana, Parchi Regionali e Nazionali, Università degli studi di Siena

Prove di efficacia	NICE guidelines [PH32] 2011 Skin cancer prevention: information, resources and environmental changes http://www.nice.org.uk/guidance/ph32/chapter/1-Recommendations Assicurare politiche che mirano a impedire che i bambini e i giovani vadano incontro a scottature, incoraggiandoli a cercare l'ombra, quando possibile. Quando non è possibile, dovrebbero essere incoraggiati a indossare cappelli, altri capi di abbigliamento e creme solari per proteggersi. Le politiche dovrebbero inoltre incoraggiare i genitori a fornire ai loro figli protezioni solari. Per quanto riguarda l'uso del cellulare non esistono prove a contrarie all'intervento adottato.
Misure per le disuguaglianze	Le attività residenziali sono aperte a tutti i bambini e ragazzi toscani fino a esaurimento posti, inoltre è previsto un abbattimento dei costi del soggiorno grazie ad un contributo regionale per ogni partecipante in modo da facilitare la partecipazione anche di famiglie con basso livello socio-economico.
Trasversalità	Il progetto prevede la collaborazione con l'associazionismo sportivo come Uisp Toscana, i Parchi Regionali e Nazionali e altri enti del territorio. Inoltre forte la collaborazione intersettoriale della Regione, come previsto dalla Strategia regionale Toscana da Ragazzi (DGR n.496/2014)
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	Mantenere i costi dei soggiorni residenziali relativamente bassi, grazie al contributo regionale a partecipante, richiede un budjet annuo regionale costante e consistente che potrebbe risultare difficile da mantenere negli anni. Contemporaneamente, anche se i costi sono contenuti dal contributo regionale, il costo del soggiorno può comunque essere considerato una spesa eccessiva per molte famiglie.
Sostenibilità	Le iniziative sono fortemente radicate nel territorio, essendo attive dal 2010 circa; infatti molte famiglie toscane hanno richiesto la partecipazione dei propri figli confermando negli anni il successo dell'esperienza.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Informare sull'importanza della protezione ai raggi ultraioletti e all'uso moderato del cellulare, a bambini e ragazzi dai 7 ai 17 anni, attraverso la partecipazione a esperienze residenziali nel periodo estivo.	Convenzione tra Regione Toscana, Uisp Toscana	Atto di firma	N. convenzioni firmate	0	1			
	Formazione degli operatori delle strutture coinvolte nei soggiorni residenziali del progetto Ragazzinsieme e Estate nei parchi , sui temi della protezione dai raggi ultravioletti e l'uso corretto del cellulare.	Relazione finale corso	N° di corsi di formazione realizzati	**0**	0	1	1	
	Diffusione e informazione sul sito web dei temi dell'uso corretto del cellulare e l'importanza della protezione dai raggi ultravioletti	Sito web www.ragazzinsieme.it,	N pagine sito web dedicate alla tematica oggetto del progetto			1	1	

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Incontri tra Usip Toscana e Regione Toscana per	UispToscana				X	X			X	X					

organizzazione attività	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria														
Aggiornamento dei sito web ragazzinsieme Estate nei Parchi con inserimento delle proposte delle strutture proponenti i soggiorni residenziali e le informazioni sui temi di salute di interesse	UispToscana Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria				**X**	**X**			**X**	**X**					
Promozione dei progetti alle famiglie toscane	UispToscana Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**					
Formazione degli operatori delle strutture coinvolte nei progetti Ragazzinsieme e Estate nei Parchi	UispToscana Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria					**X**				**X**					
Svolgimento dei soggiorni residenziali	UispToscana Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria					**X**				**X**					

N. 48 Rischio da Radiazione solare ultravioletta nei lavoratori outdoor: linee di indirizzo sulle misure di prevenzione e valutazione di fattibilità di nuovi approcci per la loro diffusione

Descrizione	La radiazione solare è stata classificata dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione (IARC) come cancerogeno certo per l'uomo già dal 1992, valutazione riconfermata nel 2009, in quanto causa di melanoma maligno e di tumori della pelle non melanocitici (Non Melanoma Skin Cancer -NMSC). I NMSC sono tra i tumori che vengono diagnosticati più frequentemente, data l'elevata frequenza di queste lesioni il loro trattamento, solitamente chirurgico e locale, rappresenta comunque un carico rilevante per il sistema sanitario. I NMSC sono i tumori della pelle che più sono stati associati al lavoro all'aperto per esposizione alla Radiazione Ultravioletta (UV) solare. Questa esposizioni è molto frequente, in Italia si stima che circa 700.000 lavoratori possono essere esposti a questo rischio cancerogeno. Il rischio da radiazione UV solare non è ancora sufficientemente conosciuto, o comunque è sottovalutato, dai lavoratori all'aperto e dai datori di lavoro. Su questo rischio lavorativo la Regione Toscana ha messo in atto un Piano Mirato Regionale, ora concluso, sul "Rischio da Radiazione UV Solare nei Lavoratori Outdoor" sui lavoratori dei comparti dell'agricoltura, della pesca, dell'edilizia, dell'estrazione del marmo, a cui hanno collaborato i servizi PISLL delle ASL, Il Laboratorio di sanità pubblica della ASL 7, le dermatologie delle Aziende AOU, il CNR (LAMMA IBIMED) ed ISPO. Il piano mirato ha fornito numerosi risultati e soprattutto ha messo in luce che la protezione da questo cancerogeno non è ancora adeguatamente diffusa tra i lavoratori e che quindi si rendono necessarie iniziative mirate di prevenzione. Alla luce dei risultati è stato individuato come obiettivo prioritario la messa a punto di linee di indirizzo relative alle misure di prevenzione da adottare per la tutela dei lavoratori outdoor esposti alla radiazione solare ultravioletta. Nell'attuare le misure di tutela va tenuto sempre conto che il rischio da radiazione UV è strettamente collegato - oltre che all'esposizione- anche ai fattori individuali, per cui l'attuazione delle misure di tutela conseguenti la valutazione dell'esposizione va effettuata lavoratore per lavoratore in relazione anche ai dati personali (fototipo, farmaci, patologie), e lavorativi (presenza di agenti fotosensibilizzanti). Il ruolo del medico competente è indispensabile nell'indirizzare i soggetti a rischio e per identificare precocemente le lesioni importanti. Per fare questo è fondamentale la preparazione dei medici competenti ed è determinante il ruolo di dermatologi esperti che lavorano nell'ambito della prevenzione dei tumori della pelle (come il servizio diagnosi del melanoma di ISPO) per il secondo livello di approfondimento. Al tempo stesso è necessaria un'adeguata formazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, anche territoriali, sulle misure di prevenzione da adottare per la tutela dei lavoratori outdoor esposti alla radiazione solare ultravioletta. L'area fiorentina in cui coesistono comparti in cui avvengono lavorazioni outdoor (come l'agricoltura con numerose aziende viticole nella zona del Chianti) potrà essere l'area in cui iniziare la sensibilizzazione e la diffusione dei risultati del piano mirato e la diffusione delle linee di indirizzo. Sarà valutata la fattibilità di adottare nuovi approcci per la diffusione della prevenzione da questo rischio

	come l'uso di "unità mobile (camper attrezzato) " o l'uso di applicazioni telefoniche su "UV index solare" per valutare l'esposizione giornaliera per orientare di conseguenza l'organizzazione lavorativa ed i comportamenti individuale nel proteggersi o meno dal sole.
Gruppo prioritario	Aziende con presenza di lavoratori outdoor
Setting	Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Lavoratori outdoor **Operatori**: medici competenti delle imprese, medici del lavoro delle ASL, dermatologi, RLS e RLST **Sostenitori:** Regione Toscana, Az. UU.SS.LL., ISPO
Prove di efficacia	International Agency for Research on Cancer and World Health Organization. A Review of Human Carcinogens: Radiation. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Volume 100 D, Lione, 2012. Disponibile all'indirizzo: http://monographs.iarc.fr/ Schmitt J, Seidler A, Diepgen TL, Bauer A. Occupational ultraviolet light exposure increases the risk for the development of cutaneous squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. Br J Dermatol 2011;164(2):291-307. 6. Bauer A, Diepgen TL, Schmitt J. Is occupational solar ultraviolet irradiation a relevant risk factor for basal cell carcinoma? A systematic review and meta-analysis of the epidemiological literature. Br J Dermatol 2011;165(3):612-25. Schmitt J, Diepgen T, Bauer A. Occupational exposure to non-artificial UV-light and non-melanocytic skin cancer – a systematic review concerning a new occupational disease. J Dtsch Dermatol Ges 2010;8(4):250-63. Milon A, Bulliard JL, Vuilleumier L, Danuser B, Vernez D. Estimating the contribution of occupational solar ultraviolet exposure to skin cancer.Br J Dermatol. 2014 Jan;170(1):157-64. Miligi L, Benvenuti A, Legittimo P, Badiali AM, Cacciarini V, Chiarugi A, Crocetti E, et Solar ultraviolet radiation risk in outdoor workers: a specific project of Tuscany Region (Italy).Epidemiol Prev. 2013 Jan-Feb;37(1):51-9.
Misure per le disuguaglianze	La predisposizione e la messa in opera di procedure standardizzate a livello regionale renderanno omogenea la conoscenza del rischio da radiazione ultravioletta solare e le misure di protezione da adottare nei confronti dei lavoratori target.
Trasversalità	Dato che il rischio da radiazione solare ultravioletta è trasversale sia all'ambiente lavorativo che di vita, l'adozione di comportamenti corretti al lavoro sarà importante non solo per gli aspetti lavorativi ma anche per quelli ricreativi .
Attività principali	Vedi tabella azioni

Rischi e management	**Rischi:** • Mancata condivisione delle linee di indirizzo da parte di tutti i soggetti in causa • Disomogenea applicazione delle linee di indirizzo regionali di prevenzione • Difficoltà nel coinvolgimento dei medici competenti nell'area e nel comparto scelto • Difficoltà nell'accettabilità e nel calare nella realtà toscana i nuovi approcci per la conoscenza e la prevenzione di questo rischio
Sostenibilità	Il lavoro svolto nell'ambito del Piano mirato sul rischio da radiazione ultravioletta solare nei lavoratori outdoor rappresenta una base di partenza importante in quanto ha fornito risultati importanti sulla conoscenza di questo rischio ed ha inoltre permesso di mettere in piedi un gruppo di lavoro multidisciplinare rappresentativo di più competenze.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Ridurre l'esposizione dei lavoratori outdoor esposti alla radiazione solare ultravioletta e migliorare la capacità di prevenire le patologie UV correlate	Elaborazione ed approvazione delle Linee di indirizzo	Banca dati atti Regione Toscana	N° atti di approvazione delle linee di indirizzo	0	0	1	0	0
	Formazione operatori Dipartimenti di Prevenzione (PISSL)	Rendicontazione formazione	N° corsi regionali effettuati	0	0	1		

	Formazione dei medici competenti sulle linee di indirizzo e sulla prevenzione dei tumori della pelle	Rendicontazione formazione	N° corsi regionali effettuati	0	0	0	1	0
	Formazione dei RLS e RLST sulle linee di indirizzo e sulla prevenzione dei tumori della pelle	Rendicontazione formazione	N° corsi regionali effettuati	0	0	0	1	0
	Studio di fattibilità per la realizzazione e utilizzo di nuovi strumenti per migliorare l'informazione sul rischio da esposizione lavorativa da UV	Relazione finale studio	N° relazioni	0	0	0	0	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Elaborare le linee di indirizzo	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria (Gruppo di lavoro regionale ad hoc)		X	X	X	X									
Approvazione delle linee di indirizzo	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti						X								

	e veterinaria (Gruppo di lavoro regionale ad hoc)														
Formazione sulle linee di indirizzo	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria (Gruppo di lavoro regionale ad hoc)							X	X						
Formazione dei medici competenti sulle linee di indirizzo e sulla prevenzione dei tumori della pelle	Az. USL/ISPO									X	X				
Formazione dei RLS e RSLT sulle linee di indirizzo	Az. USL/ISPO									X	X				
Studio di fattibilità per la realizzazione e utilizzo di nuovi strumenti per migliorare l'informazione sul rischio da esposizione lavorativa da UV	ISPO, Az. UU.SS.LL., LSP Siena, LAMMA							X	X	X	X	X	X	X	X

N. 49 Attuazione Piano Nazionale per eliminazione di morbillo e rosolia congenita e relative circolari ministeriali

Descrizione	Il Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015, recepito con DGRT 1237/2011, fissa quali obiettivi strategici da raggiungere entro l'anno 2015 l'eliminazione del morbillo e della rosolia, e la riduzione dell'incidenza della rosolia congenita a <1 caso/100.000 nati vivi. Nel 2007, La Regione Toscana ha aderito al sistema di sorveglianza speciale del morbillo e della rosolia; questo monitoraggio prevede la conferma di laboratorio dei casi sospetti, che dal 2013 sono registrati nella piattaforma dedicata dell'Istituto Superiore di Sanità. Tenendo presente che la Regione Toscana ha raggiunto nel 2014 il 96,6% dei casi di morbillo notificati sui quali è stata eseguita l'indagine di laboratorio e il 100% sui casi notificati di rosolia sui quali è stata eseguita l'indagine di laboratorio, si ritiene opportuno rafforzare le azioni attualmente adottate al fine di consolidare i risultati raggiunti.
Gruppo prioritario	Popolazione minorenne
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Genitore in caso di minori, Popolazione adulta. **Operatori**: Personale dipartimenti di prevenzione **Sostenitori:** Regione Toscana
Prove di efficacia	Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection: WHO European Region strategic plan 2005-2010. Rafforzare i sistemi di sorveglianza effettuando una rigorosa indagine sul caso singolo e attraverso la conferma di laboratorio dei casi sospetti l'attività di sorveglianza per il morbillo, la rosolia e CRS devono essere di qualità sufficiente al fine di individuare casi sporadici e fornire informazioni adeguate sia epidemiologiche che rispetto al genotipo del virus in modo tale che i casi possano essere classificati come il risultato della trasmissione endemica o d'importazione. Queste informazioni devono essere raccolte, analizzate e comunicate in modo efficace, in maniera tempestiva, per consentire le opportune azioni di salute pubblica. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/79028/E87772.pdf
Misure per le disuguaglianze	Trattandosi di un intervento di popolazione il progetto coinvolge tutte le fasce di popolazione, anche quelle a maggior svantaggio sociale.
Trasversalità	Trattandosi di un intervento di conferma diagnostica di laboratorio il progetto vede il coinvolgimento soltanto degli operatori del SSR.

Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** Rifiuto da parte della persona ad eseguire l'esame.
Sostenibilità	La Regione Toscana sostiene tutte le azioni volte all'eradicazione del morbillo e della rosolia.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Favorire la conferma diagnostica per morbillo e rosolia attraverso indagine di laboratorio	Esecuzione degli esami di laboratorio sui casi notificati di morbillo	Piattaforma web ISS	N. casi confermati in laboratorio/ N. casi notificati morbillo	96,5%	≥ 96,5%	≥ 96,5%	≥ 96,5%	≥ 96,5%
	Esecuzione degli esami di laboratorio sui casi notificati di rosolia	Piattaforma web ISS	N. casi confermati in laboratorio/ N. casi notificati rosolia	100,0 %	≥ 95,0 %	≥ 95,0 %	≥ 95,0 %	≥ 95,0 %
	Individuazione laboratorio di riferimento regionale per l'esecuzione della conferma diagnostica di infezione da virus del morbillo e della rosolia	Atto Regione Toscana	1 Laboratorio identificato	0	0	1		

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Presentazione delle coperture vaccinali e dello stato di avanzamento della sorveglianza alle Az. Usl	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X			X				X				X		
Monitoraggio piattaforma web ISS dedicata	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Richiesta zero reporting / verifica e richiesta eventuali integrazione ai referenti aziendali sorveglianza morbillo/rosolia	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Azioni di raccordo con i Referenti dei laboratori	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X				X								

N. 50 Sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva (SISPC)

Descrizione	SISPC è una piattaforma informatica adottata da tutte le AUSL del territorio toscano. SISPC consente la gestione efficace di tutte le attività del Dipartimento della Prevenzione Collettiva rendendole fruibili anche attraverso nuove modalità di interazione verso Cittadini, Professionisti e Imprese. SISPC contribuisce significativamente alla dematerializzazione e all'innovazione dei processi grazie alla loro integrazione con quelli di altri soggetti della Pubblica Amministrazione o Privati. Tali qualità consentono al Dipartimento della Prevenzione di: • garantire una miglior fruibilità della propria offerta di servizio grazie alla multi-canalità e alla standardizzazione dei processi su scala regionale; • risparmiare sui costi dell'erogazione delle prestazioni inducendo un risparmio economico anche ai Cittadini, Professionisti ed Imprese; • essere più efficiente ed efficace nell'erogazione delle prestazioni inducendo un miglioramento complessivo nella Pubblica Amministrazione. La piattaforma SISPC è uno strumento complesso, in avanzato stato di realizzazione, che aiuta l'operatore del dipartimento della prevenzione all'applicazione dell'impianto normativo italiano ed europeo e all'erogazione di prestazioni verso Cittadini ed Imprese. L'anagrafe dei Cittadini (persone fisiche) e delle Imprese (persone giuridiche) non può che essere il primo mattone di questa complessa costruzione. Questa anagrafe fondamentale, che si specializza nei verticali con le caratteristiche delle unità locali in cui le attività economiche si realizzano, gode di una serie di servizi infrastrutturali di interoperabilità con anagrafe assistiti regionale, camera di commercio a livello nazionale e anagrafe tributaria per il recupero e la verifica delle informazioni anagrafiche a partire dall'identificativo fiscale del soggetto censito. Su di essa è stato realizzato un potente motore di registrazione e gestione delle attività quotidiane del personale. Le informazioni così raccolte sono elaborate dagli strumenti di reportistica, valutazione e monitoraggio al fine di realizzare i compiti di controllo e supervisione quali ad esempio: la copertura vaccinale della popolazione, gli incidenti sul lavoro, le malattie professionali, le malattie infettive ecc . SISPC implementa un'efficace interfaccia web rivolta sia ad Operatori Sanitari sia a Cittadini e Imprese. Tra le principali funzionalità per i cittadini e le imprese vi sono: la trasmissione di atti quali notifiche di nuova apertura o di variazioni per le attività economiche, notifica di cantieri edili, richieste di certificazione, verifica dell'iter delle proprie pratiche, consultazione anagrafica di dati di sintesi per la qualità delle acque destinate al consumo umano, ricerca in anagrafiche di animali da compagnia, gestione telematica dei piani di rimozione amianto e relazione annuale dei quantitativi rimossi dalle imprese. Altre funzionalità sono in

	progetto di realizzazione, sul fronte dell'interazione con i MMG e PLS sulla gestione delle anagrafe vaccinale, delle malattie infettive, della sicurezza alimentare, dell'anagrafe canina. Tali funzionalità consentono di realizzare la trasparenza amministrativa del dipartimento della prevenzione oltre che quello della facilità di accesso del cittadino ai servizi e alla gestione della cosa pubblica. Gli Operatori Sanitari dispongono di moduli specifici finalizzati per ogni area di attività del dipartimento della prevenzione.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Operatori della prevenzione delle Aziende Usl della Toscana, Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Popolazione generale **Operatori**: Regione Toscana, Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione **Sostenitori:** Regione Toscana, Organizzazioni dei PLS e MMG.
Prove di efficacia	Non si rilevano evidenze contrarie. Al fine di aumentare la copertura vaccinale in gruppi di soggetti e settings in cui risulta bassa, viene raccomandata la presenza di un metodo strutturato sistematico per registrare, mantenere e trasferire informazioni sullo stato vaccinale di tutti i bambini e gli adolescenti (Reducing differences in the uptake of immunisations Issued: September 2009 NICE public health guidance 21). La registrazione degli animali in un database centralizzato può essere usata per sostenere l'applicazione della normativa e il ricongiungimento degli animali smarriti con i proprietari (World Organisation for Animal Health - OIE. Terrestrial Animal Health Code. Twenty-third edition, 2014). Le organizzazioni che forniscono assistenza sanitaria dovrebbero avere una strategia per il miglioramento continuo della prevenzione e del controllo delle infezioni, compresa la leadership responsabile, lo svolgimento del lavoro in maniera coordinata tra più enti e organizzazioni e l'uso di sistemi di sorveglianza (Infection prevention and control Issued: April 2014 NICE quality standard 61).
Misure per le disuguaglianze	Lo sviluppo del sistema informativo permette di descrivere la presenza di disuguaglianze, consentendo di programmare azioni specifiche per il loro superamento.
Trasversalità	Lo sviluppo del Sistema Informativo Sanitario di Prevenzione Collettiva fornisce alle Aziende Usl una gestione integrale e completa delle attività e dei dati sanitari sul territorio regionale in diversi ambiti della Prevenzione Collettiva (come malattie infettive, sicurezza alimentare, salute animale e igiene urbana veterinaria), consentendo di programmare azioni trasversali ai settori. La possibilità di raccogliere evidenze rispetto ai temi trattati dai vari aspetti della prevenzione collettiva e di averli schematizzati e

	raccolti all'interno di un unico "contenitore" facilita una elaborazione incrociata di dati e di elementi che finora erano stati sempre analizzati, se non con grande sforzo, in maniera singola e mai coordinata aumentando la capacità predittiva di eventi avversi alla popolazione in generale e al singolo in maniera particolare.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - complessità del sistema informatico; - scarsa compliance degli operatori sanitari all'utilizzo del Sispc; - coinvolgimento delle categorie dei MMG e PLS per lo svolgimento di attività specifiche sul sistema informativo in fase di applicazione e messa a regime; - diponibilità di altri basamenti informativi ad una gestione in cooperazione applicativa delle informazioni e dei processi di erogazione delle prestazione per un'azione congiunta che qualifichi ulteriormente l'informazione raccolta; - coinvolgimento di strutture e domini informativi esterni la cui collaborazione e sviluppo è scarsamente condizionato dalle scelte regionali se non attraverso politiche volte al coordinamento di azioni che hanno una forte valenza di autonomina operativa dei singoli attori partecipanti (Ministero, Enti Nazionali ecc...).
Sostenibilità	Il progetto già avviato dal 2008 attraverso la DGR 1003/2008 che approva e finanzia le linee generali di sviluppo, approva il documento di progetto generale e organizza la struttura di governo del sistema sia a livello regionale che delle aziende sanitarie interessate, dà sostenibilità effettiva e provata dal fatto che si è già giunti allo sviluppo di oltre il 70% del progetto complessivo e che in buona parte del territorio lo strumento è già operativo e funzionante. Le attività di cui alla presente progettualità si inseriscono già in un contesto tecnologico e logistico nativamente progettato ad accoglierle. L'operatività deve essere garantita attraverso la costruzione coordinata e congiunta del contesto organizzativo generale raccordato con tutti gli attori del sistema (MMG, PLS, Operatori ASL, Regione, Ministero, OSM e OSA, Imprese in generale, Professionisti). Lo sviluppo ulteriore del sistema si rende stabilmente disponibile agli operatori.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Sviluppo del modulo malattie infettive, del modulo sicurezza alimentare e del modulo anagrafe canina nel Sispc	Realizzazione sistema interoperabile notifiche malattie infettive	SISPC	N° di sistemi	0			1	
	Realizzazione anagrafe vaccinale unica regionale	SISPC	N° di sistemi	0			1	
	Realizzazione sistema di sorveglianza speciale sugli esiti del trattamento nei casi di TBC	SISPC	N° di sistemi	0				1
	Realizzazione sistema di sorveglianza speciale su malattie batteriche invasive	SISPC	N° di sistemi	0				1
	Realizzazione sistema di sorveglianza speciale su morbillo e rosolia	SISPC	N° di sistemi	0				1

	Realizzazione sistema di sorveglianza su carbapenemasi (CPE)	SISPC	N° di sistemi	0				1
	Inserimento nel Sistema Informativo Nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM (piattaforma SINVSA) di tutti i nuovi operatori del settore dei mangimi (OSM) registrati o riconosciuti a partire dal 2015 e trasferimento delle anagrafiche preesistenti in possesso di Regioni e P.A. secondo le tempistiche e le modalità dettate dal Piano Nazionale Alimentazione Animale 2015-2017	SISPC	N° di sistemi	0		1		
	Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	SISPC	N° di sistemi	0		1		
	Aggiornamento modulo Anagrafe canina in SISPC con istituzione di flusso che misura la percentuale di cani vaganti catturati già microchippati sul totale dei catturati	SISPC	N° di sistemi	0	1			

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Procedure informatiche e gestionali per la realizzazione sistema interoperabile notifiche malattie infettive	Regione Toscana (dr. P. Angori)			X	X	X	X	X	X	X	X				
Procedure informatiche e gestionali per la realizzazione anagrafe vaccinale unica regionale	Regione Toscana (dr. P. Angori)			X	X	X	X	X	X	X	X				
Procedure informatiche e gestionali per la Realizzazione sistema di sorveglianza speciale sugli esiti del trattamento nei casi di TBC	Regione Toscana (dr. P. Angori)							X	X	X	X	X	X	X	X
Procedure informatiche e gestionali per la realizzazione sistema di sorveglianza speciale su malattie batteriche invasive	Regione Toscana (dr. P. Angori)							X	X	X	X	X	X	X	X
Procedure informatiche e gestionali per la realizzazione sistema di sorveglianza speciale su morbillo e rosolia	Regione Toscana (dr. P. Angori)							X	X	X	X	X	X	X	X
Procedure informatiche e gestionali per la realizzazione sistema di sorveglianza su carbapenemasi (CPE)	Regione Toscana (dr. P. Angori)							X	X	X	X	X	X	X	X
Procedure informatiche e gestionali per la inserimento nel Sistema Informativo Nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM (piattaforma SINVSA) di tutti i nuovi operatori del settore dei mangimi (OSM) registrati o riconosciuti a partire dal 2015 e trasferimento delle anagrafiche preesistenti in possesso di Regioni e P.A. secondo le tempistiche e le modalità dettate dal Piano Nazionale Alimentazione Animale 2015-2017	Regione Toscana (dr. P. Angori)	X	X	X	X	X	X								

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Procedure informatiche e gestionali per l'adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	Regione Toscana (dr. P. Angori)			X	X	X	X								
Procedure informatiche e gestionali per l'aggiornamento modulo Anagrafe canina in SISPC con istituzione di flusso che misura la percentuale di cani vaganti catturati già microchippati sul totale dei catturati	Regione Toscana (dr. P. Angori)	X	X												

N. 51 Migliorare il sistema di notifica delle Malattie Batteriche Invasive

Descrizione	Dal 1994, la Regione Toscana partecipa al sistema sorveglianza delle Malattie Batteriche Invasive coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. Dal 2011 le segnalazioni vengono inserite nella piattaforma web dedicata dell'Istituto Superiore di Sanità a cura degli operatori sanitari delle Aziende Usl, come previsto negli indirizzi di cui dalla nota prot. AOOGRT/12417/Q.100.050 del 04/01/2011. In continuità con quanto già realizzato, il presente progetto si pone l'obiettivo di migliorare il monitoraggio del sistema di notifica delle Malattie Batteriche Invasive anche mediante la sensibilizzazione degli operatori sanitari coinvolti e dalla comparazione dei dati afferenti al sistema con le SDO.
Gruppo prioritario	Popolazione Generale residente Regione Toscana
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Popolazione Generale residente Regione Toscana **Operatori**: Operatori Sanitari delle Aziende USL, Istituto Superiore di Sanità, Agenzia Regionale di Sanità **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende USL
Prove di efficacia	European Centre for Disease Prevention and Control. Long - term surveillance strategy 2014–2020. Stockholm: ECDC; 2013. http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/long-term-surveillance-strategy-2014-2020.pdf 5.3 Promoting use of surveillance data Target 10: European event-based surveillance detects, assesses and monitors communicable disease threats to public health in near-real time. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health management of sporadic cases of invasive meningococcal disease and their contacts. Stockholm: ECDC; 2010. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1010_GUI_Meningococcal_guidance.pdf Il documento, fornendo indicazioni in materia di salute pubblica riguardanti la gestione dei casi sporadici di malattia meningococcica e della sua diffusione, sottolinea l'importanza della notifica dei casi .
Misure per le disuguaglianze	Trattandosi di un programma di controllo è rivolto a tutta la popolazione.

Trasversalità	Il Progetto prevede il coinvolgimento di più enti (vedi operatori)
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** Mancata segnalazione dei casi e/o inserimento nella piattaforma web dedicata
Sostenibilità	Il processo è già attivo in Regione Toscana

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Migliorare il sistema di notifica delle Malattie Batteriche Invasive	Sensibilizzazione delle Aziende USL relativamente alle segnalazioni dei casi e/o inserimento nella piattaforma web dedicata	Nota aggiornamento dati malattie batteriche invasive e sensibilizzazione su sistema segnalazione da parte del Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria RT	Invio nota	1	1	1	1	1
	Notifica dei casi di malattie invasive da meningococco e pneumococco	Flusso MIB, Flusso SDO	N. di casi di malattie invasive da meningococco e pneumococco, notificati al sistema MIB / N. di casi di malattie invasive da meningococco e pneumococco, registrati nel flusso SDO	42,8%	50%	60%	75%	85%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Invio nota ai referenti aziendali dedicati piattaforma web ISS dedicata	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X			X				X				X		
Recupero dati piattaforma MIB dedicata	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X				X				X				X
Analisi dati flusso SDO	ARS		X				X				X				X

N. 52 Sistema di monitoraggio degli esiti della TBC polmonare

Descrizione	Con la DGRT 1100 del 16/12/2013 sono stati recepiti l'Intesa Stato Regioni sul controllo della TBC, obiettivi di salute, standard e indicatori e l'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013 sulla prevenzione della TBC negli operatori sanitari. La DGRT 677 del 04/08/2014 ha aggiornato gli indirizzi per la prevenzione ed il controllo della TBC, e con decreto dirigenziale 3514 del 08/08/2014 è stata approvata la modulistica richiamata nelle linee guida regionali (inclusa la modulistica aziendale per la sorveglianza degli esiti del trattamento della TBC). Il presente progetto si pone l'obiettivo di sorvegliare gli esiti del trattamento dei casi di tubercolosi polmonare bacillifera in quanto il trattamento costituisce una delle principali azioni per il controllo della TBC, perché garantisce la guarigione del malato, interrompe il contagio, previene la selezione di ceppi resistenti e costituisce una efficace misura di prevenzione primaria nei confronti della collettività.
Gruppo prioritario	Pazienti affetti da TBC polmonare bacillifera
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Pazienti affetti da TBC polmonare bacillifera **Operatori**: Operatori Sanitari delle Aziende USL, Articolazione tecnica Igiene e sanità pubblica **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende USL
Prove di efficacia	Tuberculosis Clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control Issued: March 2011 NICE clinical guideline 117 https://www.nice.org.uk/guidance/cg117/resources/guidance-tuberculosis-pdf I pazienti che hanno avuto una TBC resistente al trattamento farmacologico dovrebbero essere sottoposti a follow-up nei 12 mesi dopo il completamento del trattamento. Nei pazienti che hanno avuto MDR TB il follow-up deve essere prolungato.
Misure per le disuguaglianze	Trattandosi di protocolli a valenza regionale interessano trasversalmente tutti la popolazione indipendentemente dall'etnia e dal livello socio-economico di appartenenza
Trasversalità	Trattandosi di un progetto puramente di carattere sanitario gli operatori coinvolti appartengono prevalentemente al SSR
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** mancato invio dei dati da parte delle Aziende USL
Sostenibilità	La Regione Toscana è nella fase di realizzazione del Nuovo Sistema Informatizzato delle Malattie Infettive, nel quale

	confluiranno i dati del monitoraggio della TBC

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Migliorare la sorveglianza degli esiti del trattamento dei casi notificati di tubercolosi polmonare bacillifera	Definizione procedura regionale per il monitoraggio degli esiti del trattamento sui singoli casi	Atto Regione Toscana	N. atto	0	1	0	0	0
	Definizione modulistica trasmissione degli esiti del trattamento sui singoli casi	Atto Regione Toscana	N. atto	0	1	0	0	0
	Rilevazione regionale degli esiti del trattamento sui singoli casi TBC polmonare	Rapporto Regione Toscana	N. casi di tubercolosi polmonare bacillifera persi al follow up / N. tot casi di tubercolosi polmonare bacillifera notificati nell'anno (da rilevare ogni 2 anni)	Non disponibile	Non disponibile	35%	30%	25%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Incontri con i referenti aziendali dell'Articolazione tecnica Igiene e sanità pubblica per definizione e condivisione procedura regionale e monitoraggio degli esiti del trattamento sui singoli casi	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X													
Incontri con referenti aziendali dell'Articolazione tecnica Igiene e sanità pubblica per la definizione della modulistica per la raccolta dati	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X													
Raccolta dati degli esiti del trattamento sui singoli casi TBC polmonare da parte delle Aziende Usl ed invio al competente settore regionale	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X				X				X				X
Elaborazione dati regionali degli esiti del trattamento sui singoli casi TBC polmonare	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X				X				X				X

N. 53 I Love Safe Sex: un'app contro l'HIV

Descrizione	Manutenzione ed implementazione dalla app per smartphone e tablet I LOVE SAFE SEX, creata nel 2014 in collaborazione con la Fondazione Sistema Toscana, per fornire uno strumento di conoscenza ed approfondimento, agile ed efficiente, sul sesso e sulla sessualità, contenente anche informazioni sui servizi offerti dalle Aziende sanitarie toscane contro le malattie sessualmente trasmesse.
Gruppo prioritario	Popolazione giovanile
Setting	Comunità e Scuola
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** adolescenti 11 – 18 **Operatori**: professionisti della Promozione della salute e operatori servizi malattie infettivo e prevenzione **Sostenitori:** scuole medie superiori e organizzazioni LGBT
Prove di efficacia	1. Guse K, Levine D, Martins S, Lira A, Gaarde J, Westmorland W, & Gilliam M. (2012). Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: A systematic review. Journal of Adolescent Health, 51(6), 535-543 – Qualità della revisione: Moderata. Principali risultati: gli Autori mostrano come l'uso dei nuovi media digitali possa influenzare i comportamenti sessuali soprattutto nella popolazione giovanile (ritardo nell'iniziazione sessuale, riduzione dei riferimenti sessuali sui profili pubblici, maggior uso del profilattico e un aumento delle conoscenze sull'HIV, malattie a trasmissione sessuale e gravidanza). Nonostante questi risultati, trattandosi di un campo emergente della ricerca e in rapida evoluzione, le conclusioni riportano la necessità di ulteriori studi al fine di raggiungere risultati più solidi circa la reale efficacia dei nuovi media digitali sul comportamento sessuale degli adolescenti. 2. Kathryn E Muessig, Emily C Pike, Sara LeGrand, Lisa B Hightow-Weidman, (2013). Mobile Phone Applications for the Care and Prevention of HIV and Other Sexually Transmitted Diseases: A Review. Journal of Medicine Internet Research, 15 (1). Principali risultati: l'utilizzo, nel campo di prevenzione e cura dell'HIV/STD, delle applicazioni di telefonia mobile mostra un grande potenziale di crescita. Come i progressi biomedici nei trattamenti antiretrovirale stanno apportando sviluppi significativi nel trattamento e

	nella prevenzione dell'HIV, l'uso di potenti tecnologie di diffusione offerte attraverso applicazioni di telefonia mobile, possono esplorare gli interventi comportamentali volti alla riduzione del rischio colmando le lacune attualmente presenti nei test HIV / STD, l'aderenza al trattamento, e il mantenimento in cura. Per raggiungere una maggior attenzione da parte degli utenti, gli Autori sottolineano che gli operatori sanitari dovrebbero lavorare con gli sviluppatori di app per incorporare elementi di interventi evidence-based per la riduzione del rischio e migliorare l'inclusione e l'interattività delle app.
Misure per le disuguaglianze	Data la diffusione nella popolazione giovanile dell'uso di applicativi per smartphone e tablet, l'intervento si rivolge a un numero molto elevato di giovani.
Trasversalità	Creazione e rafforzamento di sinergie fra gli operatori delle Aziende sanitarie, il mondo della scuola e le associazioni del Terzo Settore
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** eventuale riduzione e/o azzeramento risorse finanziarie regionali dedicate
Sostenibilità	Il costo della realizzazione della app è già stato ammortizzato. Gli interventi di manutenzione avranno una spesa molto contenuta, mentre gli interventi di implementazione saranno realizzato a costo zero.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Manutenzione e Implementazione dalla app per smartphone e tablet ILOVE SAFE SEX	Manutenzione	Report semestrale fondazione	N° di report annuali	0	1	2	2	2

	Download effettuati totali	Report semestrale fondazione	N° di download	0	1000	800	500	500
	Eventi svolti per Az. USL	Dati semestrali aziende	N° eventi effettuati per Az. USL/N° di Az. USL	0	1	2	3	3

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Manutenzione app	Settore Ricerca, Innovazione e Risorse Umane	X			X		X		X		X		X		X
Verifica download scaricati	Settore Ricerca, Innovazione e Risorse Umane		X		X		X		X		X		X		X
Eventi aziendali	Settore Ricerca, Innovazione e Risorse Umane		X		X		X		X		X		X		X

N. 54 Infografica HIV e MTS

Descrizione	L'infografica è una grafica che contiene dati e concetti leggibili in maniera più veloce e intuitiva rispetto alla scrittura. Il progetto prevede di creare una infografica HIV e MTS contente informazioni sulla diffusione di queste malattie, la modalità di trasmissione e l'importanza della prevenzione. Questo strumento deve raggiungere la popolazione generale e deve essere capillarmente distribuito presso i consultori, ambulatori di ostetricia e ginecologia pubblici e privati e territoriali e ambulatori dei medici di medicina generale.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Popolazione generale sessualmente attiva **Operatori**: responsabili U.F. Attività consultori ali, responsabili U.O. Ostetricia e ginecologia delle AUSL e delle AOU della Toscana, presidenti provinciali SIMG Società Italiana di Medicina generale, responsabili centri prelievi ospedalieri e territoriali **Sostenitori:** Regione Toscana, Agenzia regionale di sanità della Toscana
Prove di efficacia	Non si rilevano evidenze contrarie all'azione intrapresa
Misure per le disuguaglianze	L'infografica viene distribuita nei luoghi di assistenza primaria dove la popolazione generale vi afferisce indipendentemente dalla condizione socio-economica.
Trasversalità	Il progetto, pur lavorando esclusivamente nell'ambito del SSR, vede il coinvolgimento dei professionisti che operano nel settore ospedaliero e/o territoriale.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi: l**e figure professionali coinvolte non collaborano nell'affissione dell'infografica
Sostenibilità	Il progetto rappresenta un'iniziativa ripetibile nel corso degli anni.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Realizzazione di una infografica su HIV e MTS e diffusione	Realizzazione infografica HIV e MTS	Infografica	Produzione infografica	0	0	1		
	Reperimento indirizzi destinatari	Elenco indirizzi	Operatori obiettivo: responsabili U.F. Attività consultoriali, responsabili U.O. Ostetricia e ginecologia, medici di medicina generale	Nessun indirizzo	0	100%		
	Diffusione infografica	Spedizioni effettuate da ARS	N° operatori a cui è stata spedita l'infografica/N° operatori obiettivo	Nessuna spedizione	0	40%	60%	

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Scelta messaggi e dati da inserire nell'infografica	ARS		X												
Realizzazione dell'infografica	ARS			X											
Stampa dell'infografica	ARS				X										
Reperimento indirizzi destinatari	ARS					X									
Spedizione dell'infografica	ARS						X	X	X	X	X				

N. 55 Infografica vaccinazioni

Descrizione[106]	L'infografica è una grafica che contiene dati e concetti leggibili in maniera più veloce e intuitiva rispetto alla scrittura. Il progetto prevede di creare una infografica sia sulle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale della Regione Toscana che sulla vaccinazione antinfluenzale, contente informazioni sulla diffusione delle malattie in oggetto, la loro pericolosità e l'importanza delle misure di prevenzione. Questo strumento, dovendo raggiungere uno specifico target di popolazione, deve essere capillarmente distribuito presso i punti del percorso nascita, quali consultori, centri vaccinali, ambulatori dei pediatri di famiglia e dei medici di medicina generale.
Gruppo prioritario[107]	Bambini e persone di 18-64 anni affetti da almeno una malattia cronica
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Donne in gravidanza e/o futuri genitori che afferiscono a strutture di riferimento per l'assistenza in gravidanza della Toscana, genitori dei bambini che si rivolgono ai pediatri di famiglia o ai centri vaccinali, assistiti dei medici di medicina generale. **Operatori**: responsabili U.F. Attività consultoriali, Pediatri di libera scelta, Medici di medicina generale **Sostenitori:** Regione Toscana, Agenzia regionale di sanità della Toscana
Prove di efficacia	Non si rilevano evidenze contrarie all'azione intrapresa
Misure per le disuguaglianze[108]	L'infografica viene distribuita in tutti i punti dove un futuro genitore dovrebbe afferire almeno una volta in gravidanza e dopo la nascita del bambino indipendentemente dalla condizione socio-economica. Inoltre la diffusione presso tutti gli ambulatori dei MMG consente di raggiungere gran parte della popolazione affetta da malattie croniche a prescindere dal livello socio-economico.
Trasversalità	Il progetto vede coinvolte gran parte delle figure sanitarie di riferimento per la popolazione target.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** Le figure professionali coinvolte non collaborano nell'affissione dell'infografica

[106] Modificata la descrizione del progetto (specifica sulle caratteristiche dell'infografica)
[107] Specificato il gruppo prioritario
[108] Integrazione della descrizione sulle misure per le disuguaglianze (aggiunta specifica riguardante la diffusione dell'infografica presso i MMG)

Sostenibilità	Con la Delibera 366 del 30-03-2015 la Regione Toscana ha coinvolto i pediatri nella promozione delle vaccinazioni nei propri assistiti sostenendo l'azione di formazione rivolta anche alle donne in gravidanza. Pertanto l'infografica rappresenta uno strumento del percorso già avviato su tutto il territorio.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo[109]	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Realizzazione di una infografica sulle vaccinazioni e diffusione	Realizzazione infografica vaccinazioni	Infografica	N° Infografiche prodotte	0	0	1		
	Reperimento indirizzi destinatari	Elenco indirizzi	Percentuale reperimento indirizzi Operatori obiettivo: - responsabili U.F. Attività consultoriali, - pediatri di famiglia - medici di medicina generale	Nessun indirizzo		100%		
	Diffusione infografica	Spedizioni effettuate da ARS	N° operatori a cui è stata spedita l'infografica/N° operatori obiettivo	0		60%	40%	

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Scelta messaggi e dati da inserire nell'infografica	ARS		X												
Realizzazione dell'infografica	ARS			X											
Stampa dell'infografica	ARS				X										
Reperimento indirizzi destinatari	ARS					X									
Spedizione dell'infografica	ARS						X	X	X	X	X				

[109] Modificata formula di calcolo (inseriti PLS e MMG)

N. 56 Accordo regionale per l'effettuazione delle attività di Vaccinazione nell'ambito della pediatria di famiglia

Descrizione	La vaccinazione costituisce uno dei maggiori progressi conseguiti in campo medico in quanto rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive e comporta benefici sia per effetto diretto sui soggetti vaccinati, sia in modo indiretto, inducendo protezione nei confronti dei soggetti non vaccinati (herd immunity). L'attuazione delle strategie vaccinali presenta profili di costi-benefici estremamente favorevoli poiché grazie alla vaccinazione si prevengono patologie che hanno costi umani e socio sanitari estremamente elevati. Obiettivo del presente Accordo è quello di migliorare e ampliare i servizi assistenziali rivolti alla popolazione pediatrica, favorendo l'adesione da parte delle famiglie ai programmi vaccinali promossi dalla Regione Toscana, con l'implementazione del compito dell'esecuzione dell'atto vaccinale da parte del Pediatra di Famiglia presso lo studio dove di norma esercita la sua attività. Il Pediatra rappresenta il professionista del Servizio Sanitario Regionale più facilmente raggiungibile da tutti i soggetti (compresi gli extracomunitari), in tutto il territorio regionale e con un rapporto di fiducia continuativo e privilegiato con le famiglie.
Gruppo prioritario	Bambini in età pediatrica
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Bambini in età pediatrica **Operatori**: Pediatri, Az. Usl - **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende USL
Prove di efficacia	Reducing differences in the uptake of immunisations, 2009 NICE public health guidance 21 guidance.nice.org.uk/ph21 https://www.nice.org.uk/guidance/ph21/chapter/Appendix-C-The-evidence
Misure per le disuguaglianze	Trattandosi di un progetto che va ad agire su tutti i bambini che si rivolgono alla pediatria di famiglia, prevede il coinvolgimento di tutta la popolazione in età pediatrica residente in Toscana
Trasversalità	L'intervento vede il coinvolgimento di personale sanitario convenzionato e dipendente delle Az. USL
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - mancata adesione da parte della pediatria di famiglia

	- resistenza da parte delle famiglie nell'esecuzione della vaccinazione
Sostenibilità	Il progetto è stato attuato dalla RT con DGR 366/2015 come azione continuativa

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Implementazione dell'esecuzione dell'atto vaccinale da parte del Pediatra di Famiglia	Pediatri che aderiscono all'accordo	RT	N° di PLS che aderiscono all'accordo/N° di PLS convenzionati con l'Az. USL	0	-	10%	25%	40%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Raccordo con le Az. Usl per la formalizzazione dell'invio dei dati	Settore programmazione organizzazione delle cure		X		X		X		X		X		X		X
Analisi dati	Settore programmazione organizzazione delle cure	X		X		X		X		X		X		X	X

N. 57 Programma di formazione/comunicazione per la diffusione della corretta informazione sulla vaccinazione consapevole nella Regione Toscana[110]

Descrizione	La comunicazione in sanità pubblica rappresenta, in generale, lo strumento fondamentale, per una partecipazione responsabile e condivisa al processo di cura da parte del cittadino. In linea con quanto previsto dagli obiettivi del PNPV 2012-2014, ed in particolare alla progettazione e della realizzazione delle azioni per potenziare l'informazione e la comunicazione al fine di promuovere l'aggiornamento dei professionisti sanitari e per diffondere la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole e responsabile dei cittadini, la Regione Toscana con questo progetto prevede la diffusione della corretta informazione sulla vaccinazione consapevole mediante a) l'implementazione delle aree tematiche dedicate alle Vaccinazioni presenti nel sito web della Regione Toscana b) l'aggiornamento del calendario vaccinale sul libretto pediatrico consegnato nei punti nascita c) la definizione della modulistica per l'acquisizione del consenso informato in ambito vaccinale, la programmazione di 1 corso di formazione regionale sul fenomeno crescente del dissenso alle vaccinazioni.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Popolazione Generale residente Regione Toscana **Operatori**: Operatori Sanitari delle Aziende USL, Operatori del Settore Comunicazione **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende USL
Prove di efficacia	Reducing differences in the uptake of immunisations: September 2009 NICE public health guidance 21. https://www.nice.org.uk/guidance/ph21/resources/guidance-reducing-differences-in-the-uptake-of-immunisations-pdf Recommendation 3: training Assicurarsi che tutto il personale coinvolto nei servizi di vaccinazione riceva un'adeguata formazione. La formazione dovrebbe essere aggiornata regolarmente. Essa dovrebbe essere adattata alle esigenze individuali al fine di garantire al personale le

[110] Modificato titolo del progetto (inserita comunicazione)

	necessarie competenze e conoscenze, come la capacità di comunicazione e la capacità di rispondere a domande sulle diverse vaccinazioni.
Misure per le disuguaglianze	Trattandosi di un programma di comunicazione rivolto a tutta la popolazione, il progetto si pone l'obiettivo di raggiungere anche le fasce più deboli della popolazione
Trasversalità	Il Progetto prevede il coinvolgimento di più attori (vedi operatori)
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** Fenomeno emergente del rifiuto vaccinale ideologico a priori che non ammette approfondimenti o discussione.
Sostenibilità	La Regione Toscana, anche con la DGRT 571/2015 e la DGRT 366/2015, sostiene le azioni di promozione della salute attraverso l'offerta vaccinale e la corretta informazione dei cittadini.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	**Indicatori**	**Fonte verifica**	**Formula calcolo**	**Valore di partenza (2014)**	**Valori attesi**			
					2015	**2016**	**2017**	**2018**
Migliorare la diffusione della corretta informazione e sulla vaccinazione consapevole nella Regione Toscana	Aggiornamento delle aree tematiche dedicate alle Vaccinazioni presenti nel sito web della Regione Toscana	Sito web Regione Toscana http://www.regione.toscana.it/cittadini/salute/vaccinazioni	N. aggiornamenti anno	1	1	1	1	1
	Realizzazione corso formazione di livello regionale rivolto agli operatori sanitari per approfondire la gestione del dissenso alle vaccinazioni	Realizzazione corso formazione regionale	1 corso regionale		1			
	Aggiornamento del calendario vaccinale sul libretto pediatrico consegnato nei punti nascita	Libretto pediatrico consegnato nei punti nascita	N. aggiornamenti anno	1	0	**1**	0	0

	Definizione della modulistica relativa alla raccolta del consenso informato in ambito vaccinale	Atto Regione Toscana	N. atto	0	0	1	0	0

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Raccordo con Settore Ricerca, Innovazione e Risorse Umane	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X			X				X				X	
Attività di raccordo con Aziende USL 11 e 8 promotori del corso di formazione di livello regionale	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X	X												
Raccordo con Settore Programmazione E Organizzazione Delle Cure per aggiornamento libretto pediatrico	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X	X											
Condivisione con le Azienda USL della modulistica relativa alla raccolta del consenso informato in ambito vaccinale	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X				X								

N. 58 Aggiornamento delle direttive alle ASL per la pianificazione della risposta alle emergenze[111]

Descrizione[112]	La DGRT 1198 del 29 dicembre 2008 ha recepito l'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome del 9 febbraio 2006 (rep. 2479) con cui è stato approvato il "Piano nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale" e, ha approvato le Linee di indirizzo regionali per la gestione della emergenza pandemica influenzale, incluso il potenziamento della rete dei laboratori per l'esecuzione delle indagini virologiche. Con decreto dirigenziale 2482 del 26 maggio 2009 è stato costituito il Comitato Piano Pandemico Regionale, e con la DGRT 828 del 21 settembre 2009 sono state fornite specifiche linee di intervento ad integrazione del Piano Pandemico Regionale di cui alla richiamata DGRT 1198/2008. Con decreto dirigenziale n. 4444 del 16 settembre 2009 è stato approvato lo schema per la redazione dei piani pandemici aziendali. Oltre agli atti sopra citati la Regione Toscana ha approvato con la DGRT n. 1390 del 27/12/2004 direttive alle Aziende sanitarie locali per l'elaborazione del Piano sanitario aziendale per le emergenze e per assicurare l'integrazione del servizio sanitario regionale con l'attività della protezione civile. Inoltre con la DGRT n. 818 del 06/11/2006 sono state integrate le direttive alle ASL sopra citate per la gestione delle emergenze da parte dei Dipartimenti di prevenzione. La Regione Toscana in attesa della definizione di un Piano nazionale di risposta all'emergenza, si è posta come obiettivo di valutare l'adeguatezza delle direttive date alle ASL per la pianificazione della risposta alle emergenze, con particolare riferimento a quelle infettive. Nel momento in cui sarà approvato il Piano nazionale sopra citato, i Piani aziendali e le procedure regionali saranno rimodulati sulla base delle indicazioni nazionali.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Popolazione Generale residenti Regione Toscana **Operatori**: Operatori Sanitari coinvolti nella gestione della emergenza pandemica, Volontariato sociale, Protezione Civile **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende USL
Prove di efficacia	WHO, Strengthening Response to Pandemics and Other Public-Health Emergencies: Report of the Review Committee on the

[111] Modifica titolo del progetto
[112] Modifica della descrizione del razionale del progetto

	Functioning of the International Health Regulations (2005) and on Pandemic Influenza (H1N1) 2009. http://www.who.int/ihr/publications/RC_report/en/
Misure per le disuguaglianze	Trattandosi di protocolli a valenza regionale interessano trasversalmente tutti la popolazione indipendentemente dall'etnia e dal livello socio-economico di appartenenza
Trasversalità	Il Progetto prevede il coinvolgimento di più attori (vedi operatori)
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management[113]	**Rischi:** Mancata adozione Piano Nazionale di risposta alle emergenze
Sostenibilità	I processi sono già attivi in Regione Toscana

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Aggiornare le direttive alle ASL per la pianificazione della risposta alle emergenze[114]	Costituzione gruppo lavoro regionale[115]	Convocazione tematica da parte RT	N. convocazioni anno	0	0	1	0	0
	Riesame adeguatezza direttive regionali per le emrgenze con particolare riferimento a quelle infettive [116]	Report gruppo di lavoro	N° Report	0	0	0	1	0

[113] Modifica descrizione rischi
[114] Modifica obiettivo specifico
[115] Modifica denominazione indicatore e relativi valori attesi
[116] Modifica denominazione indicatore, fonte di verifica, modalità di calcolo e valori attesi

	Aggiornamento direttive alle ASL per la pianificazione della risposta alle emergenze[117]	Atto Regione Toscana	N. atti	0	0	0	0	1

Cronoprogramma

Attività principali[118]	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Costituzione gruppo lavoro regionale	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria					X									
Riesame adeguatezza direttive regionali per le emrgenze con particolare riferimento a quelle infettive	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria							X	X	X	X	X			
Aggiornamento direttive alle ASL per le emergenze	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria													X	

[117] Modifica indicatore e relativi valori attesi. Eliminazione indicatore precedente.
[118] Modifica descrizione attività e relativa tempstica di attuazione

N. 59 Sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)

Descrizione	La diffusione di batteri resistenti agli antibiotici rappresenta un importante problema di sanità pubblica: questo fenomeno è infatti in aumento in molti Paesi, rendendo problematica la terapia di molte infezioni, ed è aggravato anche dalla mancanza di nuovi antibiotici in commercio o in fase di sperimentazione. Le Autorità europee hanno evidenziato, al riguardo, l'importanza di adottare o implementare misure di sorveglianza sulla diffusione dei batteri resistenti agli antibiotici. Al fine di monitorare frequenze e distribuzione geografica delle infezioni invasive da CPE il Ministero della salute ha istituito, con la circolare del 26/2/2013, la sorveglianza delle batteriemie da Klebsiella pneumoniae e Escherichia coli non sensibili ai carbapenemi e/o produttori di carbapenemasi. Inoltre per il contenimento della diffusione dei CPE in ambito ospedaliero il Ministero ha definito alcune misure essenziali di sorveglianza attiva delle colonizzazioni e di controllo della trasmissione in ambiente ospedaliero. I primi dati messi a disposizione col sistema di monitoraggio regionale dell'antibioticoresistenza in Toscana (Collana dei Documenti ARS, n 81 https://www.ars.toscana.it/files/pubblicazioni/Volumi/2014/81_SART_2014.pdf) confermano che l' entità del problema nella nostra Regione è a un livello confrontabile con quello italiano e più alto della media europea. L'obiettivo di questa azione consiste nella messa a regime del sistema di sorveglianza previsto a livello nazionale. Tali attività coinvolgeranno vari professionisti sanitari che lavorano nelle aziende sanitarie regionali (CIO aziendali, Direzioni sanitarie, Laboratori di microbiologie, Dipartimenti di prevenzione). Attività previste: Notifica dei casi di infezione di pazienti sottoposti a sorveglianza. Corretta compilazione dei dati delle schede di notifica. Trasmissione delle schede di notifica.
Gruppo prioritario	Pazienti ricoverati (Aziende sanitarie e ospedaliere e case di cura private accreditate)
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** pazienti ricoverati negli ospedali regionali **Operatori**: Professionisti sanitari, Laboratori di microbiologia ospedalieri, Direzioni sanitarie di aziende e di presidio ospedaliero, Dipartimenti di prevenzione, Regione Toscana, Agenzia Regionale di Sanità, Comitato coordinamento regionale ICA

	Sostenitori: Ministero della Salute
Prove di efficacia	European Centre for Disease Prevention and Control 'Risk assessment on the spread of CPE. ECDC Stockhol m 2011
Misure per le disuguaglianze	Il progetto coinvolge tutti i pazienti ricoverati indipendentemente da etnia o status socioeconomico.
Trasversalità	Trattandosi di un intervento esclusivamente sanitario le strutture coinvolte appartengono al sistema sanitario regionale, oppure sono strutture sanitarie accreditate
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** • Difficoltà nel coinvolgimento dei vari operatori • Incompleta compilazione delle schede • Sottonotifica dei casi • Ritardo nella trasmissione delle schede
Sostenibilità	Interesse delle Regione Toscana a promuovere azioni di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (delibera RTn 1138 del 9/12/2014), in particolare quelle da batteri produttori di carbapenemasi.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Messa a regime del sistema di sorveglianza delle CPE	Proporzione di aziende sanitarie aderenti al sistema di sorveglianza sul totale delle aziende	Nota della direzione sanitaria che istituisce il sistema	Numero di aziende aderenti sul totale delle aziende	60%	60%	75%	100%	100%

	Proporzione di schede (allegato B) correttamente compilate	Sistema regionale sorveglianza CPE	Numero di schede correttamente compilate sul totale schede compilate	40%	40%	60%	80%	80%
	Proporzione di schede inviate sul numero di batteriemie da CPE	Sistema regionale di sorveglianza dell'antibioticoresistenza (SART)	Numero di schede inviate sul totale batteriemie da CPE	30%	30%	50%	75%	80%

Cronoprogramma

Attività principali	**Responsabile**	**2015**		**2016**				**2017**				**2018**			
		III	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
Coinvolgimento degli operatori delle aziende sanitarie	RT	X	X	X	X	X	X								
Attuazione del sistema di sorveglianza nelle aziende	Aziende Sanitarie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Raccolta dei dati e elaborazione	ARS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Incontri di restituzione dei dati	Coordinamento ICA e ARS			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 60 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale

Descrizione	Nel maggio 2014 una task-force (Transatlantic Task Force on Antimicrobial Resistance, TATFAR) che coinvolge UE e USA ha pubblicato un documento che richiama le autorità sanitarie a un maggior impegno nella lotta alla resistenza agli antibiotici e individua 3 strategie per i prossimi anni: promozione di un utilizzo più appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni da batteri multiresistenti e maggior coordinazione fra EU e USA per la produzione di nuovi antibiotici. Nel 2014 anche l'OMS ha pubblicato un rapporto sulla sorveglianza globale della resistenza agli antibiotici e, nell'introduzione, sottolinea l'importanza crescente del fenomeno per la salute pubblica. Tra le azioni raccomandate da entrambi i report rientra la necessità di mettere a disposizione dei professionisti sanitari report periodici che consentano di monitorare in modo standard e comparabile il consumo di antibiotici territoriale e ospedaliero. Anche la Regione Toscana con la DGR n. 1138 del 9/12/2014 ha previsto lo sviluppo di un sistema di reporting analogo. Inoltre l'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) è impegnata in un progetto nazionale (CCM 2014-2016) dal titolo Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza. Uno degli obiettivi specifici del progetto riguarda lo sviluppo di un sistema di indicatori condiviso tra le regioni partecipanti utile a monitorare l'antibioticoresistenza e l'uso di antibiotici in ospedale e sul territorio. Obiettivo di questa azione è sviluppare un sistema regionale di sorveglianza dell'uso di antibiotici a livello ospedaliero e territoriale integrato con quello relativo all'antibioticoresistenza. Tale sistema sarà rivolto ai professionisti sanitari e consentirà di descrivere i trend e di valutare l'impatto di programmi rivolti all'appropriatezza della prescrizione.
Gruppo prioritario	Professionisti sanitari prescrittori
Setting	Comunità e Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Professionisti sanitari ospedalieri e del territorio **Operatori:**: CIO aziendali, Dipartimenti territoriali, Agenzia Regionale di Sanità, Comitato coordinamento regionale ICA **Sostenitori:** Regione Toscana, Ministero della Salute
Prove di efficacia	Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance: Progress report May 2014; WHO, Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014, April 2014; WHO, Worldwide country situation analysis: response to antimicrobial resistance, April 2015
Misure per le	Il progetto mira a coinvolgere tutti i pazienti indipendentemente da etnia o status socioeconomico.

disuguaglianze	
Trasversalità	Coinvolgimento di aziende sanitarie e ospedaliere e dei medici di medicina generale, enti a livello regionale e nazionale.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** Difficoltà nel coinvolgimento dei vari operatori
Sostenibilità	Interesse a livello regionale e nazionale, basso costo dovuto all'utilizzo dei flussi informativi correnti.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Sviluppare una sistema regionale di monitoraggio dell'uso di antibiotici a livello ospedaliero e territoriale	Definizione del Piano di analisi dei dati	Report	N° di Piani definiti	0	1			
	Dati elaborati	Report	N° di report realizzati	0	0	1		
	Pubblicazione di un report regionale	Pubblicazione Documento ARS	N° di pubblicazioni	0	0	1	1	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Definizione di un set di indicatori per il monitoraggio annuale del consumo di antibiotici in ambito territoriale	ARS	X	X												
Definizione di un set di indicatori per il monitoraggio annuale del consumo di antibiotici in ambito ospedaliero	ARS	X	X												
Analisi dei dati	ARS				X	X	X		X	X	X		X	X	X
Stesura Report	ARS						X				X				X

N. 61 Programma regionale di comunicazione per un uso responsabile degli antibiotici

Descrizione	Il consumo inappropriato ed eccessivo di antibiotici e il conseguente sviluppo dell'antibioticoresistenza costituisce un problema di particolare rilievo per la tutela della salute dei cittadini poiché espone al rischio di ridurre, in un futuro ormai prossimo, le possibilità di cura per le infezioni. Il rapporto ECDC "Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2013", che delinea lo scenario sulla diffusione delle resistenze agli antibiotici nel 2013 e fornisce un quadro sulle tendenze osservate tra il 2010 e il 2013 in 30 Paesi dell'Unione Europea (UE) e dell'Area Economica Europea (EEA), evidenzia la presenza di resistenze in alcuni patogeni gram-negativi (Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter) anche ai carbapenemi, antibiotici di ultima risorsa per trattare infezioni da batteri multi-resistenti. Il National Institute for Health and Care Excellence (NICE), per sostenere gli sforzi nazionali per la riduzione della resistenza antimicrobica, sta sviluppando due linee guida: la prima si focalizza principalmente sulla sicurezza e efficacia della gestione antimicrobica in relazione all'uso di antimicrobici nell'assistenza sanitaria e sociale, mentre la seconda è una linea guida di salute pubblica che si concentra sulla necessità di modificare le conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti della popolazione sull'uso degli antimicrobici e di educare gli operatori sanitari sulle migliori pratiche che possano ridurre la diffusione della resistenza antimicrobica. In Italia i dati dell'ultimo rapporto "L'uso dei farmaci in Italia 2013", realizzato dall'Osservatorio nazionale sull'impiego dei Medicinali (OsMed), hanno evidenziato una variabilità nel consumo di antibiotici che prefigura un gap informativo sulla percezione dell'uso appropriato degli antibiotici con prescrizione dei medesimi per la cura di patologie, come raffreddori o influenze, per le quali non sono efficaci. La presenza di simili problemi di resistenza è stato confermata anche in Toscana dagli ultimi dati di sorveglianza delle antibiotico-resistenze nei principali batteri patogeni, ottenuti attraverso una rete di sorveglianza microbiologica implementata a partire dal 2013 (DGR 1258/2012) ed estesa a tutti i laboratori di microbiologia delle Aziende sanitarie toscane (AS) nel biennio 2015-2016 (DGR 1138/2014). L'Agenzia Italiana del Farmaco, unitamente all'impegno nello sviluppo di nuovi antibiotici, ribadisce che l'efficacia della comunicazione e la correttezza dell'informazione rappresentino una vera responsabilità per le Istituzioni per la promozione e la tutela della salute dei pazienti. Per questo motivo già dal 2008 l'Agenzia ha promosso delle Campagne di comunicazione incentrate sul tema del corretto uso degli antibiotici, dirette sia ai cittadini sia agli operatori sanitari. E' in questo scenario che la Regione Toscana predispone un programma quadriennale, finalizzato al controllo dell'antibiotico-

	resistenza attraverso un uso appropriato e responsabile degli antibiotici, che prevede azioni volte da un lato ad educare la popolazione generale ad un correto uso degli antimicrobici e dall'altro ad aggiornare i prescrittori sulle migliori pratiche che contrastino la diffusione delle resistenze. Attività previste: • 2015: pubblicazione, sul sito web regione toscana, di un' area tematica dedicata alle infezioni correlate all'assistenza, con sezione dedicata all'antibiotico-resistenza contenente messaggi sull' uso prudente e appropriato degli antimicrobici, rivolta alla popolazione generale e agli operatori sanitari (1). Invito alle AS a sviluppare azioni e momenti informativi sul corretto uso degli antimicrobici; • 2016: giornata di formazione/aggiornamento sul tema dell'antibiotico-resistenza e uso responsabile degli antimicrobici, rivolta a medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) (1); • 2016-2018: produzione di materiale informativo rivolto alla popolazione, da utilizzare negli ambulatori di MMG, PLS, ambulatori AS; manutenzione e aggioramento sito web regionale; iniziative di aggiornamento/formazione dei prescrittori a tutti i livelli del SSR. (1) azioni già previsto dalla Delibera Giunta Regionale n. 1138 del 9/12/2014
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità e Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** popolazione generale, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, operatori sanitari **Operatori**: Regione Toscana, Comitato coordinamento regionale Infezioni Correlate Assistenza (ICA), AS. **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende sanitarie toscane, Università toscane, Ordini dei medici, Associazioni di rappresentanza dei cittadini.
Prove di efficacia	Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance: Progress report May 2014 – Recommendation 6 ; ISS: 'Giornata europea degli antibiotici' a cura di Annalisa Pantosti e Maria Del Grosso. Rapporti ISTISAN 09/32
Misure per le disuguaglianze	La campagna si rivolge alla popolazione in generale prevedendo materiale informativo in lingua reperibile in tutti gli ambulatori del SSR.
Trasversalità	Il progetto prevede l'integrazione fra SSR, Ordini dei medici, Strutture di Formazione Universitaria, Associazioni di rappresentanza dei cittadini.

Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	Rischi che riguardano: la capacità di trasferire efficacemente il messaggio, la capacità di raggiungere tutta la popolazione bersaglio, il coinvolgimento dei caregivers e stakeholders.
Sostenibilità	Interesse della Regione Toscana a promuovere azioni di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, in particolare a ridurre la diffusione delle antibiotico-resistenze.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Promuovere la consapevolezza dell'importanza del corretto uso degli antibiotici	Pubblicazione/aggiornamento sul sito web della RT di una pagina dedicata	Sito web RT	N° aggiornamenti eseguiti	0	1	1	1	1
	Iniziative divulgative in occasione della giornata europea sulla antibiotico-resistenza. Messaggi su siti web Az. USL	siti web Aziende Sanitarie	Aziende Sanitarie che hanno pubblicato messaggio/totale Az. USL	0	33%	66%	83%	100%
	Realizzazione di incontri formativi con prescrittori del SSR	Programmi eventi formativi	N. eventi svolti	0	Almeno 1 regionale	Almeno 1 per Area Vasta	Almeno 1 per Area Vasta	Almeno 1 per Area Vasta

	Distribuzione materiale informativo per la popolazione da utilizzare in ambulatori SSR	Lista distribuzione materiale	Aziende Sanitarie a cui è stato inviato il materiale/totale Az. USL	0	0	100%	100%	100%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Definizione /aggiornamento messaggi comunicativi	Comitato coordinamento regionale ICA		X			X				X				X	
Implementazione pagina sito web regionale	Regione Toscana			X			X				X				X
Attività formativa per prescrittori	Comitato coordinamento regionale ICA Rappresentanti medici base		X				X				X				X
Produzione e distribuzione materiale informativo	Regione Toscana						X				X				X
Valutazione impatto campagna informativa/formativa	Comitato di coordinamento regionale ICA										X				X

N. 62 Mettere in atto azioni mirate a monitorare la frequenza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dei principali fattori di rischio nelle aziende sanitarie

Descrizione	Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono definite come infezioni contratte da un paziente in ambito ospedaliero, o in altra struttura assistenziale, che non erano presenti o in incubazione al momento dell'ammissione e causano un danno per la salute del paziente, e che in alcuni casi può esitare in grave malattia o nel decesso del paziente. Le ICA sono un problema rilevante la cui persistenza è anche legata all'aumento della complessità delle cure e della criticità dei pazienti, tuttavia possono essere prevenute in una percentuale rilevante dei casi dall'applicazione di misure di controllo e strategie efficaci. I costi ad esse imputabili, sia di natura assistenziale che legati al contenzioso sono tali da rendere gli interventi di controllo delle infezioni una priorità etica e gestionale per ogni sistema sanitario. Ogni piano di azione per il controllo delle ICA è fondato sulla costituzione di un sistema di sorveglianza che permetta di identificare lo stato attuale del problema e misurare l'efficacia delle azioni correttive. Tale sistema integra dati ottenuti da differenti fonti e soggetti a elaborazione distinta, in particolare il sistema di sorveglianza adattato dalla Regione Toscana è costituito da: 1. sorveglianza continua basata sui dati di laboratorio delle infezioni invasive da microrganismi sentinella 2. sorveglianza continua delle infezioni nei reparti di terapia intensiva mediante l'adesione al petalo infezioni del progetto "Margherita" 3. effettuazione con cadenza biennale di studi di prevalenza regionali. L'effettuazione di studi ripetuti di prevalenza è lo strumento epidemiologico che meglio si presta a livello regionale per definire l'entità globale del fenomeno e la sua evoluzione. I precedenti studi di prevalenza regionali sono stati condotti nell'autunno del 2004 e del 2012. Il primo ha interessato oltre 6000 malati in 41 presidi ospedalieri, rilevando una prevalenza di infezioni ospedaliere complessiva del 4,5%. Lo studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza e dell'uso degli antimicrobici in ospedale del 2012 è stato condotto seguendo il nuovo protocollo europeo proposto dall'European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). 43 strutture ospedaliere della Toscana hanno aderito allo studio. In ciascun ospedale lo studio è stato effettuato da un team dedicato. I dati sono stati raccolti su schede cartacee (Scheda paziente e Scheda ospedale) e successivamente inseriti in un database elettronico. Dei 5921 pazienti indagati, 369 (6,23%) avevano almeno una ICA al momento dello studio, In tutto sono state segnalate 413 infezioni

	Globalmente, la frequenza di infezione osservata in Toscana è identica a quella Italiana e comparabile ai dati europei; la differenza fra i rilievi effettuati nel 2004 e nel 2012 è legata a differenti fattori fra cui: modifica delle definizioni di infezione, maggiore età della popolazione osservata, modifica nelle modalità di erogazione delle prestazioni con apparente incremento della frequenza di infezione, in effetti nell'intervallo di tempo trascorso fra i due studi molti pazienti con patologie allora trattate in regime di ricovero ordinario sono oggi gestite ambulatorialmente, con un aumento della complessità dei pazienti attualmente trattati in regime di ricovero ordinario. Il confronto con la casistica europea indica che in Italia una percentuale maggiore di pazienti riceve un trattamento antibiotico, non sempre giustificato, durante il ricovero e questa caratteristica è ritrovata anche nello studio toscano. Malgrado una riduzione osservata fra il 2004 e il 2012, sono tuttora urgentemente necessari interventi rivolti al miglioramento dell'appropriatezza della prescrizione dei farmaci antiinfettivi per ridurre la pressione di selezione che condiziona l'emergenza e la diffusione di microrganismi multi resistenti nella popolazione ospedalizzata e in comunità. Gli obiettivi dello studio di prevalenzaelle ICA e dell'uso di antibiotici negli ospedali per acuti sono: 1. stimare le dimensioni globali (prevalenza) delle ICA e dell'uso di antibiotici negli ospedali per acuti nei presidi toscani in confronto con i dati italiani ed europei e rispondere ai requisiti di sicurezza dei pazienti imposti dalla Comunità Europea 2. descrivere pazienti, procedure invasive, infezioni (siti, microrganismi coinvolti inclusi i markers di resistenza antibiotica) e antibiotici prescritti (composti, indicazioni d'uso) - per tipo di pazienti, reparti e strutture di ricovero - valutare l'evoluzione temporale e le differenze fra i differenti centri partecipanti attraverso dati aggiustati o stratificati 3. diffondere i risultati a coloro che hanno necessità di conoscerli a livello locale e regionale al fine di ; - aumentare l'attenzione al problema; - formare e rinforzare infrastrutture e competenze per attuare la sorveglianza; - identificare i problemi comuni a livello regionale e stabilire priorità condivise; - valutare gli effetti delle strategie ed indirizzare le politiche a livello locale e regionale. 4. fornire agli ospedali uno strumento standardizzato per individuare obiettivi di miglioramento della qualità.
Gruppo prioritario	Pazienti ammessi in strutture di ricovero per acuti
Setting	Comunità (Presidi ospedalieri, aziende ospedaliere universitarie e strutture di cura private accreditate)
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** personale sanitario, pazienti e associazioni di rappresentanza **Operatori**: direzioni sanitarie, CIO (comitati per le infezioni ospedaliere), Coordinamento regionale ICA, Agenzia Regionale

	di Sanità, Dipartimento di ricerca traslazionale - Università di Pisa **Sostenitori:** Regione Toscana, ECDC, Comunità Europea
Prove di efficacia	Loveday HP et al: epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England Journal of Hospital Infection 86S1 (2014) S1–S70 Compendio delle principali misure per la prevenzione e controllo delle infezione correlate all'assistenza , CCM 2010
Misure per le disuguaglianze	L'applicazione omogenea ed efficace di azioni rivolte a controllare il rischio di acquisire una ICA in ogni contesto assistenziale garantisce ad ogni paziente l'accesso a cure sicure
Trasversalità	Gli standard di qualità e sicurezza delle cure, per quanto concerne il rischio infettivo, devono essere garantiti attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori del SSR e associazioni di rappresentanza.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** mancata applicazione uniforme del protocollo di indagine, erronea elaborazione dei dati, ritardata restituzione dei risultati, mancata diffusione agli stakeholder
Sostenibilità	DGR n. 1138/2014 che programma le attività per il controllo delle ICA in Toscana per il biennio 2015-2016

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Effettuare in tutti i presidi ospedalieri un' indagine di prevalenza delle ICA con cadenza biennale utilizzando il protocollo europeo	Proporzione di presidi ospedalieri che partecipano all'indagine	Restituzione dei dati raccolti al centro di elaborazione nei termini definiti	Numero presidi che aderiscono/numero presidi presenti in regione	Partecipazione allo studio 2012 di tutti i presidi ospedalieri pubblici	100%	/	100%	/

validato da ECDC	Proporzione di strutture di ricovero private accreditate che partecipano all'indagine	Restituzione dei dati raccolti al centro di elaborazione nei termini definiti	Numero presidi che aderiscono/numero presidi presenti in regione	/	50%	/	80%	/
Mantenere in tutte le azienda sanitarie il sistema di sorveglianza sulle infezioni invasive e sulle infezioni in terapia intensiva	Proporzione di aziende sanitarie che producono un report annuale sulle infezioni invasive e sulle infezioni in terapia intensiva	Presenza di report aziendale e diffusione	Numero di aziende sanitarie che producono un report/ Numero azienda sanitarie presenti in Regione	50%	60%	75%	90%	100%

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Raccolta adesioni	Assessorato alla salute	X							X						
Formazione, distribuzione protocollo e formazione rilevatori aziendali	Assessorato e Dipartimento di Ricerca Traslazionale – Università di Pisa	X								X					
Raccolta dati ed elaborazione	Dipartimento di Ricerca Traslazionale – Università di Pisa e Agenzia Regionale di Sanità, Coordinamento Regionale ICA		X	X							X	X			

Restituzione dati elaborati alle aziende sanitarie	Assessorato, Dipartimento di Ricerca Traslazionale – Università di Pisa e Agenzia Regionale di Sanità, Coordinamento Regionale ICA				X							X		
Presentazione dei risultati finali e identificazione delle azioni mirate al controllo del rischio infettivo	Assessorato, Dipartimento di Ricerca Traslazionale Università di Pisa, Agenzia Regionale di Sanità e Aziende Sanitarie, Coordinamento Regionale ICA				X	X	X					X	X	X
Produzione di un report annuale sulle infezioni invasive e sulle infezioni in terapia intensiva	CIO e Direzioni Aziende Sanitarie		X				X				X			X

N. 63 Mettere in atto azioni finalizzate al controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Descrizione	Il 35-50% almeno di tutte le infezioni correlate all'assistenza è associato a cinque pratiche assistenziali. La proporzione di pazienti esposti a dispositivi medici è aumentata negli ultimi anni ed interessa persone ricoverate in tutte le aree ospedaliere (anche se con frequenze diverse) come anche persone assistite in ambito territoriale (ad esempio nelle strutture residenziali per anziani o in assistenza domiciliare).
Gruppo prioritario	Pazienti ammessi in strutture di ricovero per acuti
Setting	Comunità (Presidi ospedalieri, Aziende ospedaliere universitarie e strutture di cura private accreditate)
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** personale sanitario, pazienti **Operatori**: Direzioni sanitarie, CIO (comitati per le infezioni ospedaliere), Comitato coordinamento regionale ICA, Dipartimento di Ricerca Traslazionale-Università di Pisa. **Sostenitori:** Regione Toscana, Università di Pisa, Università di Firenze
Prove di efficacia	Loveday HP et al: epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England Journal of Hospital Infection 86S1 (2014) S1–S70 Compendio delle principali misure per la prevenzione e controllo delle infezione correlate all'assistenza , CCM 2010
Misure per le disuguaglianze	L'applicazione omogenea ed efficace di azioni rivolte a controllare il rischio di acquisire un ICA in ogni contesto assistenziale garantisce ad ogni paziente l'accesso a cure sicure
Trasversalità	Gli standard di qualità e sicurezza delle cure, per quanto concerne il rischio infettivo, devono essere garantiti attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori del SSR
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	Non corretta divulgazione delle corrette procedure assistenziali, parziale adesione alle corrette procedure assistenziali
Sostenibilità	DGR n. 1138/2014 che programma le attività per il controllo delle ICA in Toscana per il biennio 2015-2016

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Prevenzione delle infezioni correlate a specifiche procedure e pratiche assistenziali	Redazione di una procedura per la prevenzione di infezioni da Clostridium difficile	a) atto aziendale con il quale le AS hanno adottato la procedura b) atto aziendale con il quale le strutture private accreditate hanno adottato la procedura	a) aziende sanitarie che hanno adottato la procedura/ totale aziende sanitarie b) strutture private accreditate che hanno adottato la procedura/ totale strutture private accreditate	a) 20% b) 0			a) 50% b) 30%	a) 80% b) 60%
	Revisione della procedura per il corretto utilizzo e gestione degli accessi vascolari	a.) atto aziendale con il quale le AS hanno adottato la procedura b) atto aziendale con il quale le strutture private accreditate hanno adottato la procedura	a) aziende sanitarie che hanno adottato la procedura/ totale aziende sanitarie b) strutture private accreditate che hanno adottato la procedura/ totale strutture private accreditate	a) 50% b) 0			a) 80% b) 30%	a) 90% b) 60%
	Redazione di procedura per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	a) atto aziendale con il quale le AS hanno adottato la procedura b)atto aziendale con il	a) aziende sanitarie che hanno adottato la procedura/ totale aziende sanitarie	a) 20% b) 0			a) 50% b) 30%	a) 80% b) 60%

		quale le strutture private accreditate hanno adottato la procedura	b) strutture private accreditate che hanno adottato la procedura/ totale strutture private accreditate					

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Convocazione degli operatori e costituzione dei gruppi di lavoro	Assessorato regionale		X	X											
Redazione o revisione della procedura	Coordinamento Regionale ICA, CIO aziendali				X	X	X	X	X	X	X				
Divulgazione della procedura	Assessorato, Coordinamento Regionale ICA						X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 64 Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza attraverso la formazione sull'uso corretto dei farmaci veterinari e l'attuazione del piano di monitoraggio armonizzato della resistenza antimicrobica dei batteri zoonotici e commensali

Descrizione	Il continuo e rapido sviluppo dell'industria farmaceutica globale e l'aumento del consumo di farmaci ad uso umano e veterinario richiedono una maggiore attenzione sui rischi connessi alla loro utilizzazione. Questi possono essere dovuti alla qualità, alla sicurezza e all'efficacia del medicinale per quanto riguarda il soggetto trattato e più in generale per la salute pubblica, in considerazione anche degli effetti indesiderati ma possibili sull'ambiente. L'Italia, nell'ambito dei Paesi europei, insieme alla Francia, Portogallo e Grecia è la nazione che presenta i più elevati consumi di farmaci, ed in particolare di antibiotici; andando poi nel dettaglio si osserva che il consumo annuale di farmaci sia per uso umano che veterinario più o meno si equivalgono. Il progetto, pertanto, si propone di realizzare un corso di formazione che ha come obiettivo quello di evidenziare l'importanza della tracciabilità, promuovere la prescrizione di antibiotici solo dopo l'effettuazione di un antibiogramma o di un'accurata analisi epidemiologica e dare indicazioni sul corretto utilizzo del farmaco e della modalità di smaltimento. In un momento in cui emergono sempre di più le problematiche relative all'antibiotico resistenza, e alla contaminazione ambientale da farmaci e dai loro residui, è necessario promuovere l'uso corretto farmacologici dei medicinali veterinari. Per raggiungere questo obiettivo, un primo step è la presenza di un buon sistema di tracciabilità del farmaco veterinario al fine di valutare l'entità dell'utilizzo e le filiere zootecniche maggiormente coinvolte. Si prevede di realizzare eventi di formazione per i veterinari delle Az. Usl, veterinari libero- professionisti, grossisti e distributori di farmaci veterinari. Da evidenziare che la Decisione CE n. 652/2013 stabilisce regole dettagliate per il monitoraggio armonizzato della resistenza antimicrobica nelle produzioni primarie, carcasse al macello e carni fresche al dettaglio ai sensi dell'art. 7 e dell'allegato IIB della direttiva 2003/99/CE, e per la rendicontazione delle relative attività. La Decisione n. 652/2013 prevede il monitoraggio per il periodo 2014- 2020 nelle seguenti specie animali : - anni 2014, 2016, 2018 e 2020 per le galline ovaiole, i polli da carne e le relative carni fresche, e i tacchini da ingrasso; - anni 2015, 2017 e 2019 per i suini, i bovini di età inferiore a un anno, le carni suine e le carni bovine. Ai sensi della Decisione CE 652/2013 "Piano di monitoraggio armonizzato della resistenza antimicrobica dei batteri zoonotici e commensali", si prevede di attuare il piano di campionamento previsto dalla medesima Decisione e formalizzato dal Ministero della Salute.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità

Gruppi d'interesse	**Destinatari:** veterinari delle Az. Usl, veterinari libero- professionisti, grossisti e distributori di farmaci veterinari **Operatori**: personale appartenente al settore regionale competente, alle Az. UU.SS.LL e ad IZS Lazio e Toscana **Sostenitori:** Regione Toscana, CERERE IZS Lazio e Toscana
Prove di efficacia	Non si rilevano evidenze contrarie. La World Organization for Animal Health indica che la formazione sull'uso degli agenti antimicrobici in medicina veterinaria dovrebbe essere rivolta a tutti i soggetti competenti in materia e includere tra le varie tematiche, al fine di preservare l'efficacia di tali farmaci, anche quella del mantenimento dei registri (World Organisation for Animal Health - OIE. Terrestrial Animal Health Code. Twenty-third edition, 2014). Nonostante la scarsità di studi che hanno valutato gli esiti di salute della formazione realizzata ai veterinari, viene suggerito che questa comprenda i temi della tracciabilità (Fechter-Leggett ED1, Like B, Vigneau DL, Jarvin L, Lindenmayer JM. Education of veterinary medical and other public health providers: linking interventions with health outcomes. J Vet Med Educ. 2011 Summer;38(2):171-83).
Misure per le disuguaglianze	La formazione realizzata su scala regionale consente di raggiungere grossisti, distributori e operatori del settore in modo omogeneo sul territorio. L'intera popolazione generale può beneficiare della corretta gestione del farmaco veterinario, prevenendo e contrastando eventuali disomogeneità.
Trasversalità	La formazione è trasversale all'ambito intra ed extra sanitario, essendo rivolta a soggetti della filiera di stoccaggio e distribuzione del farmaco veterinario e professionisti della sanità animale. Il tema della tracciabilità, trattato nel corso di formazione, è di per sè trasversale in quanto deve coinvolgere figure professionali diverse, che seguono il prodotto dalla produzione fino al suo impiego.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - il taglio calibrato sia sulle problematiche sanitarie che ambientali potrebbe non essere sufficiente a stimolare percorsi virtuosi a causa di motivazioni più forti, come quelle di natura economica; - mancata adesione al corso di formazione.
Sostenibilità	Le conoscenze apprese possono consolidare nei soggetti l'attenzione da porre alla tracciabilità del farmaco veterinario e favorire la sua corretta gestione nel tempo.

Tabella azioni

Obiettivo specifico	Indicatori[119]	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza attraverso la formazione sull'uso corretto dei farmaci veterinari e l'attuazione del piano di monitoraggio armonizzato della resistenza antimicrobica dei batteri zoonotici e commensali	Definizione dei contenuti e del programma del corso di formazione	Programma del corso di formazione	N° di programmi realizzati	0	1			
	Realizzazione del corso di formazione accreditato	Documenti sull'accreditamento del corso	N° di corsi di formazione accreditati	0		1		
	Realizzazione di eventi divulgativi e di approfondimento	Relazione	N° di eventi realizzati	0			1	1
	Acquisizione delle conoscenze da parte dei veterinari partecipanti al corso	Documentazione Test Ecm	N° di veterinari che hanno partecipato al corso / n. di veterinari che hanno superato il test ECM	0		≥ 80%		
	Attuazione Piano di monitoraggio armonizzato della resistenza antimicrobica dei batteri zoonotici e commensali	Rendicontazione attività di campionamento e analisi	N° campioni prelevati/N° campioni programmati		≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%

[119] Modificati descrizione 2° e 3° indicatore e valori attesi del 2°, 3° e 4° indicatore

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Stesura del programma del corso/evento e definizione dei docenti	Regione Toscana – CERERE	X	X					X	X			X	X		
Definizione della sede e delle date del corso/evento	Regione Toscana – CERERE			X	X			X	X			X	X		
Preparazione della modulistica per l'accreditamento del corso	Regione Toscana – CERERE				X	X									
Invio del programma ai destinatari del corso/evento	Regione Toscana – CERERE				X				X				X		
Organizzazione e realizzazione del corso/evento	Regione Toscana – CERERE					X				X				X	
Rendicontazione della partecipazione al corso	Regione Toscana – CERERE						X								
Programmazione ed esecuzione dei campionamenti	Regione Toscana Az. UU.SS.LL.			X	X			X	X			X	X		
Analisi dei campioni	IZS Lazio e Toscana	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

N. 65 Piano regionale integrato in materia di sicurezza alimentare (attuazione punto 8, allegato B, DGRT 881/2014)

Descrizione[120]	In considerazione dell'ordinamento nazionale, la Regione Toscana predispone e coordina il Piano Regionale Integrato (PRI) in coerenza con la struttura e con i criteri fondanti del Piano Nazionale Integrato (PNI). A tal fine, analogamente a quanto previsto a livello centrale, l'Autorità Competente Regionale per la sicurezza degli alimenti ha individuato un Punto di contatto Regionale per il PRI. Il Punto di contatto Regionale cura la redazione del PRI, avvalendosi della collaborazione di tutte le Amministrazioni coinvolte, e amministra le attività di coordinamento interistituzionale che si rendano necessarie per la corretta attuazione dei Piani. Il PRI rappresenta una declinazione operativa a livello territoriale del Piano Nazionale, e pertanto è predisposto in modo che l'organizzazione dei contenuti sia coerente con quella del PNI e che abbia un corrispondente periodo di vigenza. Tale allineamento tra i PRI ed il PNI dovrà essere completato da tutte le Regioni e Province autonome entro il 1° gennaio 2017. Il progetto si pone l'obiettivo di attuare le azioni previste dal punto 8 "Piano regionale integrato in materia di sicurezza alimentare" dell'allegato B della DGRT 881/2014. Suddetto obiettivo prevede i seguenti risultati attesi: a) Modello Piano Pluriennale Regionale di controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare; b) Modello di Relazione annuale del controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare; c) Costituzione Commissione regionale addetta alla valutazione del riesame annuale. Il Piano Regionale Integrato contempla anche le modalità di coordinamento e cooperazione tra le autorità regionale e territoriali per la sicurezza alimentare con le altre amministrazioni che effettuano controlli sulla filiera alimentare al fine di assicurare l'efficiace coordinamento di cui all'art. 4, par. 3, del reg. CE 882/2004.
Gruppo prioritario	Autorità Competente regionale in materia di sicurezza alimentare; Autorità Competenti Territoriali (strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare)
Setting	Comunità, Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Operatori del Settore Alimentare, consumatori

[120] Modificata la descrizione del progetto (specificato l'ambito di intervento del Piano Regionale Integrato in relazione ai protocolli di coordinamento e cooperazione con altre amministrazioni che effettuano controlli in materia di sicurezza alimentare)

	Operatori: • Personale appartenente al Settore regionale "Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria"; • Personale appartenente ai settori regionali afferenti alle Direzioni Generali della Regione Toscana competenti in materie correlate alle attività di controllo ufficiale in ambito di sicurezza alimentare (ad esempio in materia ambientale e di agricoltura) • Personale assegnato alle strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare • Personale appartenente ai laboratori ufficiali di controllo **Sostenitori:** Regione Toscana, A.R.T.E.A., Az. UU.SS.LL., Sistema Integrato dei Laboratori della Regione Toscana
Prove di efficacia	Documenti di riferimento contenuti nel Piano Nazionale Integrato 2015-2018 in materia di sicurezza alimentare
Misure per le disuguaglianze	Reg.(CE) n. 882/2004: art.li 3-4 DGRT n. 1159/2013
Trasversalità	In considerazione dell'ordinamento nazionale, la Regione Toscana predispone e coordina il Piano Regionale Integrato in coerenza con la struttura e con i criteri fondanti del Piano Nazionale Integrato.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** • Disponibilità di risorse – pesatura rischio 30 % • Qualità del servizio erogato – pesatura rischio 20 % • Qualifica del personale – pesatura rischio 30 % • Formazione del personale – pesatura rischio 20 % **Rischio considerato** — **Criteri** Disponibilità delle risorse — 90 < X > 100 = adeguato 75 < X > 90 = sufficiente 75 < X = non adeguato Qualità del servizio erogato — Nr. reclami/anno = 1 adeguato

		Nr. reclami/anno > 1 non adeguato
	Qualifica del personale	90< Nr. personale qualificato >100 = adeguato
		Nr. personale qualificato < 90 % = non adeguato
	Formazione del personale	90 < Nr. h formazione nel triennio previsto da disposizione regionale> 100 = adeguato
		Nr. h formazione nel triennio previsto da disposizione regionale < 100 = non adeguato
Sostenibilità	Punto di contatto Regionale : Dirigente del Settore "Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria": impegno istituzionale. Persona delegata da parte del Dirigente del Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria a svolgere la funzione di Punto di Contatto regionale: attività garantita tramite accordo formalizzato tra Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale e Azienda USL di appartenenza della persona delegata	

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Piano regionale integrato in materia di sicurezza alimentare (attuazione punto 8, allegato B, DGRT 881/2014)	10.1.1 Adozione di protocolli per l'intervento integrato	Flusso informativo Settore Regione Toscana "Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	N. attività eseguite/ N. attività programmate	75%	100 %	100 %	100 %	100 %

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Modello Piano Pluriennale Regionale di controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X													
Modello di Relazione annuale del controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X													
Costituzione Commissione regionale addetta alla valutazione del Riesame annuale	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X													
Approvazione Piano Pluriennale Regionale di controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X				X				X			
Relazione annuale del controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare	Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria							X				X			

N. 66 Definizione di un panel di analisi routinarie da effettuare sull'uomo e sugli alimenti nel corso di episodi di MTA

Descrizione	Il progetto si colloca nell'ambito dell'aggiornamento e sviluppo delle attività del Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari (CeRRTA), approvato con la DGRT 300/2015, e si propone di realizzare un protocollo di collaborazione tra chi esegue le inchieste epidemiologiche e ambientali nei Dipartimenti di Prevenzione (personale dell'U.F. Igiene Pubblica e U.F. Sicurezza alimentare) e chi effettua le analisi di laboratorio al fine di individuare l'agente responsabile dell'episodio (laboratori di microbiologia clinica dei presidi ospedalieri toscani) e l'alimento veicolo del patogeno (laboratori di sanità pubblica e laboratori IZS). Nel protocollo saranno definite procedure condivise che porteranno all'elaborazione di un set minimo di analisi da effettuare sulle persone e sugli alimenti, previa integrazione con le informazioni emerse dall'inchiesta epidemiologica e ambientale, nel momento in cui venga segnalata una malattia zoonotica di origine alimentare. Grazie al progetto, ci si propone di aumentare il numero di episodi di malattie trasmesse da alimenti in cui sia definito l'agente e l'alimento responsabile, in modo di accrescere anche le attivazioni, se opportuno, del sistema di allerta comunitario.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Operatori del Settore Alimentare, consumatori, personale del Pronto Soccorso/Reparto Ospedaliero, MMG/PLS **Operatori**: personale dei laboratori di Analisi Cliniche e Microbiologiche degli Ospedali Toscani, personale dei Laboratori di Sanità Pubblica, personale dei Laboratori IZS, personale dei Dipartimenti di Prevenzione, Centro di Riferimento Regionale per le Tossinfezioni Alimentari **Sostenitori:** Regione Toscana, Az. UU.SS.LL., Dipartimento LSP, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana
Prove di efficacia	Non esistono evidenze contrarie. In letteratura sono riportati esempi di indicazioni operative e linee guida rivolte a medici e altri operatori sanitari per la diagnosi, comprendendo anche i test di laboratorio, il trattamento e la segnalazione di malattie di origine alimentare (Centers for Disease Control and Prevention. Diagnosis and Management of Foodborne Illnesses: A Primer for Physicians and Other Health Care Professionals. MMWR 2004;53(No. RR-4). World Health Organisation - Focolai di Malattie trasmesse dagli alimenti – Linee guida per la sorveglianza e il controllo – Edizione in italiano a cura di Europass).
Misure per le	Il miglioramento della performance nell'identificazione dell'agente e dell'alimento contaminato e il possibile allontanamento

disuguaglianze	dell'alimento dal circuito commerciale vanno a beneficio dell'intera comunità, indipendentemente dall'esistenza di differenze su cui insistono le disuguaglianze, come classe sociale, condizione economica, livello culturale ecc.
Trasversalità	Al progetto partecipa personale sanitario di diverso profilo professionale ed appartenente a vari settori delle Az. Sanitarie e Ospedaliero-Universitarie che si occupa di: • effettuare le indagine epidemiologiche (medici dei Servizi di Igiene Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, infermieri, assistenti sanitari); • definire e richiedere le indagini analitiche da eseguire sull'uomo (MMG, PLS, infermieri, assistenti sanitari, medici dei Servizi di Igiene Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione); • definire e richiedere le indagini analitiche da effettuare sugli alimenti (medici, veterinari, tecnici della prevenzione delle Autorità Competenti per la sicurezza alimentare); • eseguire le analisi richieste sull'uomo (biologi, tecnici di laboratorio di Analisi Microbiologiche); • eseguire le analisi richieste su alimenti (biologi, chimici, veterinari, tecnici di laboratorio).
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** • mancata segnalazione dell'evento da parte del medico; • inchiesta epidemiologica non completa (mancanza dell'indicazione dei sintomi, dei tempi di insorgenza e degli alimenti consumati); • esami richiesti non eseguiti dai laboratori (tipizzazione molecolare degli stipiti, ricerca di anticorpi specifici, geni di patogenicità).
Sostenibilità	I panel diagnostici saranno consultabili da tutti gli attori del progetto, previo aggiornamento periodico, andando a costituire uno dei punti fermi dell'indagine epidemiologica.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Elaborazione di set minimi di analisi da effettuare sulle persone e alimenti coinvolti in episodi di MTA in modo da aumentare l'efficacia dell'inchiesta nel definire le cause degli episodi e approntare azioni di prevenzione	Creazione di un gruppo di lavoro regionale	Documenti	N° di gruppi di lavoro regionali costituiti	0	1			
	Incontri per la presentazione del progetto e la definizione del protocollo e del panel	Relazione	N° di incontri/N° di Aree Vaste	0	1/3	2/3	6/3	
	Individuazione dei panels di analisi minime da effettuare nelle varie situazioni epidemiologiche (casi umani)	Documento	N° di documenti finali in cui sono indicati i panels individuati	0			1	
	Individuazione dei panels di analisi minime da effettuare sugli alimenti previa analisi delle situazioni epidemiologiche e delle categorie di alimenti coinvolti	Documento	N° di documenti finali in cui sono indicati i panels individuati	0			1	

	Adesione al protocollo da parte dei responsabili dei laboratori di Microbiologia delle quattro aziende ospedaliere – Careggi,Pisa,Siena,Meyer, responsabili dei laboratori di Microbiologia degli ospedali aziendali, responsabile del laboratorio dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Lazio e Toscana, responsabile del Laboratorio di Sanità Pubblica, Direttori di Dipartimento di Prevenzione	Protocollo	N° di operatori che hanno aderito al protocollo di intesa/N° di operatori a cui viene proposto di aderire	0				100%

Cronoprogramma

Attività principali	**Responsabile**	**2015**		**2016**				**2017**				**2018**			
		III	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
Raccolta della bibliografia relativa all'argomento con particolare riferimento alle pubblicazioni che analizzano l'associazione patogeno-alimento	Coordinatrice CeRRTA (Dott.ssa Costanza Pierozzi)	X	X												
Redazione di un documento preliminare per i Responsabili dei laboratori coinvolti che illustri scopi e articolazione del progetto	Coordinatrice CeRRTA (Dott.ssa Costanza Pierozzi)	X													
Individuazione degli operatori per la creazione del gruppo di lavoro regionale	Regione Toscana/Az. UU.SS.LL	X	X												
Redazione e distribuzione di un questionario per la raccolta dei dati relativi alla tipologia di analisi effettuate nei laboratori clinici e degli alimenti	Coordinatrice CeRRTA (Dott.ssa Costanza Pierozzi)		X												
Incontri con i responsabili delle varie tipologie di laboratori per una prima stesura dei protocolli con	Coordinatrice CeRRTA (Dott.ssa Costanza			X	X	X									

riferimento alle procedure delle "Linee Guida Regionali"	Pierozzi)														
Individuazione dei panels di analisi minime da effettuare nelle varie situazioni epidemiologiche (casi umani)	Coordinatrice CeRRTA (Dott.ssa Costanza Pierozzi)						X	X	X						
Individuazione dei panels di analisi minime da effettuare sugli alimenti previa analisi delle situazioni epidemiologiche e delle categorie di alimenti coinvolti	Coordinatrice CeRRTA (Dott.ssa Costanza Pierozzi)						X	X	X						
Organizzazione degli incontri	Coordinatrice CeRRTA (Dott.ssa Costanza Pierozzi)	X	X	X		X	X	X	X	X	X				
Invio del protocollo e dei panels ai redattori e ai fruitori del protocollo per la condivisione, le osservazioni finali preliminarmente all'adesione al protocollo d'intesa	Coordinatrice CeRRTA (Dott.ssa Costanza Pierozzi)											X	X	X	X
Organizzazione di una riunione per l'adesione al protocollo d'intesa	Coordinatrice CeRRTA (Dott.ssa Costanza Pierozzi)				X							X	X	X	X

N. 67 Aggiornamento e sviluppo dei piani di emergenza dei Dipartimenti di Prevenzione con particolare riferimento alle emergenze in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Descrizione	L'esperienza ha dimostrato che i pericoli di natura chimica, fisica e biologica possono manifestarsi improvvisamente sottoforma di eventi di portata straordinaria, o di situazioni che travalicano la normale capacità operativa delle risorse a disposizione e dei sistemi di gestione in uso, segnatamente il sistema di allerta rapido per alimenti e mangimi RASFF. Per stimare la dimensione di un incidente, a livello centrale si è adottato un modello a tre livelli di gestione, in relazione alla gravità, denominato Emergency Score System (ESS): - livello 1 = normale attività sistema RASFF (punteggio da 0 a 120) - livello 2 = attivazione di una task force presso la Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione (punteggio da 121 a 250) - livello 3 = attivazione della rete delle Unità di Crisi, come da Intesa Stato Regioni del 2008 (punteggio da 251 a 300) L'ESS è la sintesi della pesatura numerica attribuita a 5 fattori rilevanti: - Il rischio sanitario - L'entità della diffusione del problema - La completezza della tracciabilità - Il rischio percepito/ l'attenzione dei media - Il potenziale impatto economico Analogamente altre tipologie di eventi non ordinari programmabili, ad esempio un grande evento internazionale come l'EXPO, oppure non ordinari e imprevedibili, come ad esempio una catastrofe naturale, possono stressare il sistema di prevenzione. Disporre di piani di emergenza, conosciuti e condivisi da tutti i portatori di interesse coinvolti e testati, è un elemento cruciale per l'intervento efficace e tempestivo e, in ultima analisi, per il contenimento delle conseguenze. L'obiettivo che il progetto si pone è quello di aggiornare e sviluppare i piani di emergenza dei Dipartimenti di Prevenzione, già adottati ai sensi della DGRT 1390/2004 "Direttive alle Aziende sanitarie locali per l'elaborazione del Piano sanitario aziendale per le emergenze e per assicurare l'integrazione del servizio sanitario regionale con l'attività della protezione civile" e della DGRT 818/2006 "Integrazione delle direttive alle Aziende Sanitarie Locali di cui alla D.G.R.T. n. 1390/2004. Direttive per l'aggiornamento dei Piani sanitari per le emergenze da parte dei Dipartimenti di prevenzione." A questo proposito le azioni che riteniamo opportuno attivare sono:

	- realizzazione di gruppo di lavoro interdisciplinare avente come obiettivo l'aggiornamento e sviluppo dei piani di emergenza dei Dipartimenti di Prevenzione ivi compresa l'integrazione con quanto previsto dall'Intesa di CSR 24/01/2008; - elaborazione ed approvazione di linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, ivi compresi i piani per lo spopolamento ed abbattimento di emergenza ai sensi del reg. (CE) 1099/2009; - revisione ed approvazione piani di emergenza da parte delle UU.FF. Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare dei Dipartimenti di Prevenzione; - formazione degli operatori in merito alle nuove linee di indirizzo regionali; - esecuzione di n. 1 esercitazione su scala regionale riguardante un'emergenza in ambito di sicurezza alimentare; - esecuzione di n. 1 esercitazione su scala regionale riguardante un'emergenza in ambito di malattia animale.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità, Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Operatori del Settore Alimentare, imprese zootecniche, popolazione generale **Operatori**: personale dei Dipartimenti di Prevenzione, personale dei laboratori ufficiali di controllo, protezione civile **Sostenitori:** Regione Toscana, Az. UU.SS.LL., Az. OO.UU., IZS Lazio e Toscana
Prove di efficacia	Intesa Stato-Regioni del 24 Gennaio 2008. Regolamento CE 178/2002. Regolamento CE 882/2004. Decisione n. 478/2004 della CE.
Misure per le disuguaglianze	Attraverso la l'attuazione delle misure di prevenzione e gestione delle emergenze è possibile garantire in modo omogeneo la sicurezza della popolazione generale ed equità di trattamento nei confronti delle imprese del settore alimentare e zootecnico.
Trasversalità	Il progetto prevede l'integrazione tra diversi livelli e comparti dell'assistenza sanitaria, integrando l'area dei servizi di prevenzione, l'area dell'assistenza ospedaliera e le strutture deputate alle emergenze (es. protezione civile) favorendo nel contempo canali di collaborazione fra settore sanitario e componenti extrasanitarie, rappresentate in particolare dalle imprese del settore alimentare e zootecnico
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** - incompleta e/o disomogenea applicazione delle misure di prevenzione e gestione delle emergenze - carente coordinamento tra le autorità

	- mancanza di una formazione adeguata del personale - mancanza di risorse e attrezzature per la gestione delle emergenze.
Sostenibilità	Il progetto rappresenta uno sviluppo delle azioni già sperimentate ed attuate dalle Aziende sanitari ed in particolare dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende, nell'ambito delle emergenze (DGRT 1390/2004 e DGRT 818/2006).

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Aggiornamento e sviluppo i piani di emergenza dei Dipartimenti di Prevenzione	Realizzazione gruppo di lavoro interdisciplinare	Regione Toscana	N° atti di costituzione gruppo di lavoro	0	1	0	0	0
	Formalizzazione linee guida regionali per la gestione delle emergenze	Regione Toscana	N° atti di adozione linee guida regionali	0	0	0	1	
	Revisione ed approvazione piani di emergenza da parte delle UU.FF. Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare dei Dipartimenti di Prevenzione	Az. USL	N° Az. USL che hanno revisionato i piani di emergenza/N° Az. USL regionali	0	0	0	100%	0
	Formazione degli operatori in merito alle linee guida regionali per la gestione delle emergenze	Regione Toscana	N° corsi regionali per la formazione degli operatori	0	0	0	1	
Esercitazioni su scala regionale su emergenze riguardanti	Esecuzione di esercitazioni su scala regionale	Regione Toscana	N° esercitazioni ~~regionali su emergenze~~ riguardanti la sicurezza	0	0	0	0	1

la sicurezza alimentare e le malattie animali			alimentare					
			N° esercitazioni regionali su emergenze riguardanti le malattie animali	0	0	0	0	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Realizzazione di gruppo di lavoro interdisciplinare avente come obiettivo l'aggiornamento e sviluppo dei piani di emergenza dei Dipartimenti di Prevenzione ivi compresa l'integrazione con quanto previsto dall'Intesa di CSR 24/01/2008	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X												
Elaborazione ed approvazione di linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze in ambito di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, ivi compresi i piani per lo spopolamento ed abbattimento di emergenza ai sensi del reg. (CE) 1099/2009	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X	X	X	X								
Revisione ed approvazione piani di emergenza da parte delle UU.FF. Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare dei Dipartimenti di Prevenzione	UU.FF. Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare dei Dipartimenti di Prevenzione							X	X	X					
Formazione degli operatori in merito alle nuove linee	Settore Prevenzione e										X	X			

di indirizzo regionali	Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria														
Esecuzione di n. 1 esercitazione su scala regionale riguardante un'emergenza in ambito di sicurezza alimentare	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria											X		
Esecuzione di n. 1 esercitazione su scala regionale riguardante un'emergenza in ambito di malattie animali	Settore Prevenzione e Sicurezza ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria													X

N. 68 Piano di sorveglianza regionale per il rilevamento precoce della Tubercolosi nei cinghiali selvatici e tassi, della Rabbia nelle volpi, della West Nile Disease e della Influenza Aviaria nell'avifauna selvatica

Descrizione	Al fine di tutelare lo stato sanitario del patrimonio zootecnico regionale, è importante svelare precocemente possibili focolai di malattia infettiva nelle popolazioni animali selvatiche, al fine di arginare l'eventuale diffusione delle stesse. La conservazione dello stato sanitario del patrimonio zootecnico, oltre ad assicurare una fonte reddituale diffusa sul territorio e rappresentare anche una valorizzazione economica delle produzioni zootecniche che ne derivano, consente la razionalizzazione di risorse pubbliche per le eventuali spese di indennizzo e di corretto smaltimento delle carcasse animali, in caso di insorgenza di malattie infettive. Il Piano integra nella popolazione selvatica, quanto già previsto in termini di controlli già in essere nelle popolazioni zootecniche.
Gruppo prioritario	Popolazione generale.
Setting	Comunità
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Popolazione generale, operatori agricoli, settore venatorio. **Operatori**:Cacciatori, Guardie Zoofile, Corpo Forestale della Stato, Polizie Municipali, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana, Servizi Veterinari delle Aziende USL Toscane, Università degli Studi di Pisa. **Sostenitori:** Regione Toscana, CERERE.
Prove di efficacia	Non si rilevano evidenze contrarie. Gli animali selvatici possono essere inclusi in un sistema di sorveglianza in quanto possibili serbatoi di infezione e come indicatori di rischio di malattia per l'uomo e gli animali domestici. La sorveglianza nella fauna selvatica presenta problemi che possono differire significativamente da quella negli animali domestici (World Organisation for Animal Health - OIE. Terrestrial Animal Health Code. Twenty-third edition, 2014).
Misure per le disuguaglianze	L'attuazione di un unico Piano a livello regionale, consentirà di uniformare le procedure di sorveglianza e le eventuali ricadute sanitarie, in modo uniforme sul territorio regionale.
Trasversalità	Prevedendo il coinvolgimento di diverse figure professionali e non, che a vario titolo tutelano la fauna selvatica ed il patrimonio zootecnico, il Piano rappresenta un momento di sinergia fra Istituzioni pubbliche e non, finalizzato alla tutela sanitaria del patrimonio zootecnico e della fauna selvatica.
Attività principali	Vedi tabella azioni

Rischi e management	**Rischi:** Mancata adesione al Piano da parte dei soggetti non afferenti a strutture pubbliche.
Sostenibilità	L'attuazione del Piano prevede il rilevamento precoce di malattie infettive che dai selvatici potrebbero passare agli animali da reddito, con l'utilizzo limitato di risorse, rispetto ai benefici che si avranno.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2
Informare e diffondere i contenuti e gli obiettivi specifici del Piano, ai soggetti coinvolti nella raccolta campioni	Effettuazione di almeno 3 corsi (1 per ciascuna Area Vasta)	CERERE	n° corsi effettuati / n° corsi programmati	0	1/3	3/3	0	
Effettuare i controlli su campioni degli animali selvatici oggetto del Piano	Controlli sui campioni pervenuti	Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana - Università degli Studi di Pisa.	n° controlli effettuati/ n° campioni pervenuti	0		≥ 75%	≥ 75%	≥
Stimare la prevalenza delle malattie	Realizzazione di un report semestrale del calcolo della prevalenza attesa delle malattie oggetto del Piano	Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana - Università degli Studi di Pisa.	n° report attesi / n° report pervenuti	0	100%	100%	100%	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Organizzazione e realizzazione dei corsi di area vasta	CERERE	X	X	X	X	X	X								
Raccolta ed effettuazioni di analisi su campioni degli animali selvatici oggetto del Piano	Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana - Università degli Studi di Pisa.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Analisi dei dati e stesura di un report semestrale del calcolo della prevalenza attesa delle malattie oggetto del Piano	Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana - Università degli Studi di Pisa.					X		X		X		X		X	

N. 69 Sviluppo capacità di laboratorio in ambito di sicurezza alimentare

Descrizione	Le autorità competenti dispongono di un'adeguata capacità di laboratorio o vi hanno accesso ai fini di eseguire test. (art. 4.2.c, reg. (CE) 882/2004). L'autorità competente designa i laboratori che possono eseguire l'analisi dei campioni prelevati durante i controlli ufficiali. Le autorità competenti, tuttavia, possono designare soltanto i laboratori che operano, sono valutati e accreditati conformemente alle seguenti norme europee: *a)* UNI CEI EN ISO/IEC 17025 su «Criteri generali sulla competenza dei laboratori di prova e di taratura»; *b)* UNI CEI EN ISO/IEC 17011 su «Requisiti generali per gli organismi di accreditamento che accreditano organismi di valutazione della conformità» (art. 12, reg. (CE) 882/2004). L'Accordo Stato-Regioni n. 46 del 2013 ha approvato le Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della salute, delle Regioni e Province autonome e delle AA.SS.LL. in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria. Gli standard di funzionamento, oltre ad assolvere gli impegni presi dall'Italia nei confronti del Food and Veterinary Office della Commissione europea, sono funzionali ad intraprendere un percorso per l'adeguamento e l'armonizzazione dei criteri di valutazione del livello di conformità agli obblighi imposti dalla normativa comunitaria in materia di controllo ufficiale, e ad indirizzare la verifica dell'applicazione di criteri organizzativi e operativi uniformi su tutto il territorio nazionale. Le linee guida sono destinate ai tre livelli di autorità sanitarie competenti per la sicurezza alimentare (nazionale, regionale, locale) per ottenere il miglioramento delle performance e delle attività di controllo ufficiale secondo i principi di "efficacia", "appropriatezza","coerenza" e "qualità". Le linee guida propongono "elementi di conformità" ed "evidenze oggettive" (prove documentali a supporto dei sistemi di verifica correlati), cioè quegli elementi (anche se non gli unici possibili) di supporto per la definizione di conclusioni fondate (sound conclusions nel testo inglese della decisione 2006/677/CE) che contribuiscono al rafforzamento dei sistemi di gestione e della "governance" delle autorità competenti. Le linee guida si occupano al punto 5.4 della capacità di laboratorio delle autorità competenti prevedendo tra l'altro: – Capacità dei laboratori di soddisfare quantitativamente e qualitativamente le esigenze del controllo ufficiale; – Pianificazione delle attività di campionamento con laboratori ufficiali (ad es. ARPA, IZS, Laboratori di sanità pubblica delle ASL) comprendente: numero di campioni, della tipologia di analisi, tempi e modalità di risposta, distribuzione temporale dei conferimenti;

	– Documenti di pianificazione e attività di riesame del contratto tra Autorità Competenti e laboratori preposti al controllo ufficiale; – Coinvolgimento dei laboratori ufficiali nella programmazione dei Piani di campionamento; – Documenti di verifica (riesame) della domanda, dell'offerta e del contratto relative alle attività di laboratorio da eseguire. Sulla base delle indicazioni delle Linee Guida sopra citate si prevedono i seguenti interventi: 1- Riesame annuale programmi campionamento in sicurezza alimentare, anche con il coinvolgimento dei laboratori ufficiali 2- Riesame annuale prove accreditate e contratto di servizio dei laboratori ufficiali in relazione a programmi campionamenti
Gruppo prioritario	**-**
Setting	Comunità e Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Operatori del Settore Alimentare, consumatori **Operatori**: Personale addetto al controllo ufficiale in ambito di sicurezza alimentare (Dipartimenti di Prevenzione Az. UU.SS.LL.), personale operante i laboratori di controllo (LSP, IZS e ARPAT) **Sostenitori:** Regione Toscana, Aziende UU.SS.LL., IZS, ARPAT
Prove di efficacia	UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2005 "Requisiti generali per competenza dei laboratori di prova e di taratura" UNI CEI EN ISO/IEC 17011:2004 "Requisiti generali per gli organismi di accreditamento che accreditano organismi di valutazione della conformità" Accordo rep. Atti 46/CSR del 07/02/2013 ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della salute, delle Regioni e Province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria" Gli interventi non sono avversi alle evidenze di efficacia disponibili in materia
Misure per le disuguaglianze	Gli interventi sono destinati a tutte le imprese di qualsiasi categoria (micro, PMI, grandi imprese) ed a tutti i consumatori senza distinzioni
Trasversalità	Gli interventi sono attuativi della pianificazione nazionale (Piano Nazionale Integrato - PNI) e regionale (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale – PSSIR) in materia sanitaria e ambientale (Piano Ambientale ed Energetico Regionale - PAER)
Attività principali	Vedi tabella azioni

Rischi e management	Insufficienti risorse da dedicare allo sviluppo delle prove accreditate, inadeguato coordinamento tra laboratori d controllo e tra di essi e le autorità competenti
Sostenibilità	Gli interventi sono coerenti ed attuativi dell'Accordo 46/CSR/2013, e con la pianificazione nazionale (Piano Nazionale Integrato - PNI) e regionale (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale – PSSIR) in materia sanitaria e ambientale (Piano Ambientale ed Energetico Regionale - PAER)

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
1- Riesame annuale programmi campionamento in sicurezza alimentare, anche con il coinvolgimento dei laboratori ufficiali	Programma di controllo	Nota regionale	N° programmi di controllo	0	0	1	1	1
2- Riesame annuale prove accreditate e contratto di servizio dei laboratori ufficiali in relazione a programmi campionamenti	Riesame prove accreditate	Documenti SGQ laboratori ufficiali	N° documenti SGQ riesame prove accreditate	0	0	1	1	1

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) costituzione di gruppo di lavoro integrato per il riesame della programmazione regionale in	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e		X												

materia di controlli analitici in ambito di sicurezza alimentare	di lavoro, alimenti e veterinaria														
2) Riesame della programmazione regionale in materia di controlli analitici in ambito di sicurezza alimentare	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X	X			X	X			X	X			X
3) Adozione di atti di revisione della programmazione regionale in materia di controlli analitici in ambito di sicurezza alimentare	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X				X				X			
4) Programma di aggiornamento e sviluppo delle prove accreditate da parte dei laboratori ufficiali per la sicurezza alimentare	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria		X				X				X				X
5) Riesame contratto di servizio dei laboratori ufficiali per la sicurezza alimentare	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X				X				X			

N. 70 Formazione personale Autorità Competenti - Attuazione punto 5.1 e 5.2 Accordo 46/CSR/2013

Descrizione	In considerazione di quanto contenuto nel Capitolo 2 dell'Allegato A del documento di Accordo 46/CSR/2013 e recepito da parte della Regione Toscana con DGRT n. 1159/2013 ai fini di garantire entro il 2018 che tutto il personale addetto al controllo ufficiale della Autorità Competente Regionale e delle Autorità Competenti Territoriali sia stato formato rispetto i contenuti previsti per il primo percorso previsto dall'Accordo citato precedentemente e riceva il mantenimento della formazione in questione il Settore regionale "Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria"con la collaborazione dei sottoelencati soggetti: - Settore regionale "Ricerca, Innovazione e Risorse Umane" - Comitato Scientifico di CERERE - Strutture organizzative che si occupano di formazione continua appartenenti alle Aziende USL provvede a: • censire la % del personale addetto al controllo ufficiale che è stato formato rispetto ai contenuti descritti nell' ambito del corso di base previsto nell'Accordo n. 46/CSR/2013 • attuare gli interventi formativi necessari affinché tutto il personale addetto al controllo ufficiale sia stato formato rispetto ai contenuti descritti nell'ambito del corso di base previsto nell'Accordo n. 46/CSR/2013 • garantire il mantenimento della formazione del personale precedentemente formato su gli argomenti del percorso formativo di base previsto nell' Accordo n. 46/CSR/2013
Gruppo prioritario	Personale assegnato all' Autorità Competente regionale in materia di sicurezza alimentare -Settore regionale "Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria" Personale addetto al controllo ufficiale assegnato alle Autorità Competenti Territoriali:Strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare
Setting	Comunità, Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** Settore regionale "Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria", Strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare **Operatori**: • Personale appartenente al Settore regionale "Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria";

	• Personale appartenente ai settori regionali afferenti alle Direzioni Generali della Regione Toscana competenti in materie correlate alle attività di controllo ufficiale in ambito di sicurezza alimentare • Personale assegnato alle strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare • Personale appartenente ai laboratori ufficiali di controllo **Sostenitori:** Regione Toscana, Az. UU.SS.LL., Sistema Integrato dei Laboratori della Regione Toscana
Prove di efficacia	Documenti di riferimento contenuti nel Piano Nazionale Integrato 2015-2018 in materia di sicurezza alimentare DGRT n. 1159/2013; DGRT n. 416/2013.
Misure per le disuguaglianze	Reg.(CE) n. 882/2004: art.6 DGRT n. 1159/2013- Allegato A, Capitolo 2,
Trasversalità	In considerazione dell'ordinamento nazionale e regionale, il Settore regionale Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria predispone e coordina, con la collaborazione del Comitato scientifico di CERERE, e gli uffici formazione delle Aziende USL gli interventi formativi/addestramento relativi al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare attraverso l' approvazione del Piano formativo annuale dei Dipartimenti di Prevenzione con Delibera della Giunta regionale.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** • Disponibilità di risorse – pesatura rischio 30 % - • Qualità del servizio erogato – pesatura rischio 20 % - • Qualifica del personale – pesatura rischio 30 % - • Formazione del personale – pesatura rischio 20 % - **Rischio considerato** — **Criteri** Disponibilità delle risorse — 90 < X > 100 = adeguato 75 < X > 90 = sufficiente 75 < X = non adeguato

	Qualità del servizio erogato	Nr. reclami/anno = 1 adeguato Nr. reclami/anno > 1 non adeguato
	Qualifica del personale	90< Nr. personale qualificato >100 = adeguato Nr. personale qualificato < 90 % = non adeguato
	Formazione del personale	90 < Nr. h formazione nel triennio previsto da disposizione regionale> 100 = adeguato Nr. h formazione nel triennio previsto da disposizione regionale < 100 = non adeguato
Sostenibilità	• Dirigente del Settore "Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria" : impegno istituzionale. • Comitato scientifico CERERE: vedi azioni contenute nella DGRT n. 975/2013 • Coordinatore azioni contenute nella DGRT n. 114/2012 (impegno istituzionale decritto nel documento di progetto) • Funzionario regionale individuato a supporto del Dirigente del Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria per la predisposizione degli atti regionali correlati alle attività previste nel progetto: impegno istituzionale descritto nel piano di lavoro annuale	

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Formazione personale Autorità Competenti - Attuazione punto	1) Percentuale del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR è formato per il primo percorso (di	Documento del Tavolo Tecnico di Coordinamento istituito dall' Accordo 7	1) N° Persone formate/ N° Persone addette al controllo ufficiale	-	1) Definito entro il 31.12.2015 2) 25 %	1) 100 % personale formato 2) 50 %	2) 75% personale formato	3) 100 % personale formato

5.1 e 5.2 Accordo 46/CSR/2013	approfondimento del pacchetto igiene) entro il 2018 2) Percentuale del personale ha ricevuto il mantenimento della formazione sugli argomenti del primo corso	febbraio 2013	2) N° di persone che hanno ricevuto il mantenimento della formazione/N° di persone formate		personale formato	personale formato		

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Censimento della % del personale addetto al controllo ufficiale che è stato formato rispetto ai contenuti descritti nell' ambito del corso di base previsto nell'Accordo n. 46/CSR/2013	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria CERERE Uff. Formazione USL		X												
Attuare gli interventi formativi necessari affinchè tutto il personale addetto al controllo ufficiale sia stato formato rispetto ai contenuti descritti nell' ambito del corso di base previsto nell'Accordo n. 46/CSR/2013	Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria CERERE Uff. Formazione USL				X	X	X								
Garantire il mantenimento della formazione del	Settore Prevenzione e				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

personale precedentemente formato su gli argomenti del percorso formativo di base previsto nell'Accordo n. 46/CSR/2013	Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria CERERE Uff. Formazione USL														

N. 71 Sistema audit regionale in sicurezza alimentare

Descrizione	Il sistema di audit regionale è teso a verificare se i controlli ufficiali svolti da parte delle Autorità Competenti Territoriali relativi alla normativa in materia di mangimi e di alimenti, alle norme relative alla sanità animale sul benessere degli animali sono eseguiti in modo efficace e se sono idonei a conseguire gli obiettivi della pertinente legislazione, compresa la conformità ai piani di controllo nazionali e regionali
Gruppo prioritario	Strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare
Setting	Comunità, Lavoro
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare **Operatori**: Personale appartenente al Settore regionale "Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria"e personale assegnato alle strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare inserito nelle sotto elencate liste approvate dalla apposita Commissione Regionale (vedi DGRT n. 657/2009 e Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n. 1875/2011): - Responsabili gruppi di audit per gli audit dell'Autorità competente regionale verso le Autorità competenti territoriali; - Auditor per gli audit dell'Autorità competente regionale verso le Autorità competenti territoriali **Sostenitori:** Regione Toscana – Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale -
Prove di efficacia	Reg. (CE) 882/2004 Decisione CEE 2006/677 Linee guida Norma UNI EN ISO 19011:2013
Misure per le disuguaglianze	Approccio sistematico: vedi paragrafo 5.1. Decisione 2006/677 Trasparenza: vedi paragrafo 5.2. Decisione 2006/677 Indipendenza: vedi paragrafo 5.3. Decisione 2006/677 Esame indipendente: vedi paragrafo 5.4. Decisione 2006/677
Trasversalità	Il presente progetto rientra tra le verifiche previste nel Piano Nazionale Integrato 2015-2018 in ambito della sicurezza alimentare
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:**

<table>
<tr>
<td></td>
<td>

Disponibilità di risorse – pesatura rischio 30%
Qualità del servizio erogato – pesatura rischio 20%
Qualifica del personale – pesatura rischio 30%
Formazione del personale – pesatura rischio 20%

<table>
<tr><th>Rischio considerato</th><th>Criteri</th></tr>
<tr><td>Disponibilità delle risorse</td><td>90 < X > 100 = adeguato</td></tr>
<tr><td></td><td>75 < X > 90 = sufficiente</td></tr>
<tr><td></td><td>75 < X = non adeguato</td></tr>
<tr><td>Qualità del servizio erogato</td><td>Nr. reclami/anno = 1 adeguato</td></tr>
<tr><td></td><td>Nr. reclami/anno > 1 non adeguato</td></tr>
<tr><td>Qualifica del personale</td><td>90< Nr. personale qualificato >100 = adeguato</td></tr>
<tr><td></td><td>Nr. personale qualificato < 90 % = non adeguato</td></tr>
<tr><td>Formazione del personale</td><td>90 < Nr. h formazione nel triennio previsto dalla DGRT n. 657/09> 100 = adeguato</td></tr>
<tr><td></td><td>Nr. h formazione nel triennio previsto dalla DGRT n. 657/09 < 100 = non adeguato</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Sostenibilità</td>
<td>Durata per esecuzione di ciascun audit regionale:
Progettazione audit: 2gg (compreso gestione follow up)
Esecuzione audit presso AUSL: 3gg
Riunione gruppo audit: 3 g (compreso riunione per progettare audit)
Totale: 8 gg
Impegno del personale impiegato nella gestione delle azioni progettuali : 21gg
Coordinatore del programma di audit regionale (Decreto Dirigenziale n. 6107/2008) opera in conformità a quanto disposto con DGRT n. 114/2012
Per tutti gli auditor impiegati nella esecuzione degli audit regionali è garantita la loro presenza da parte del Direttore del</td>
</tr>
</table>

	Dipartimento di Prevenzione tramite accordo concordato formalizzato con il Dirigente del Settore regionale "Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria"

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	10.12.1 Rendicontazione dell'attività di audit svolta	Indicatore AAJ1.4 (Adempimenti LEA)	1) N° aziende USL auditate/ N° Aziende USL esistenti. 2) N° sistemi di controllo verificati/8	1) 30 % 2) 50 %	1) 30% della Az. USL[121] 2) 50 %*	1) 30% delle Az. USL [120] 2) 50 %*	1) 30% delle Az. USL[120] 2) 50 %*	1) 30% delle Az. USL[120] 2) 50 %*

Cronoprogramma

Attività principali	Responsabile	2015		2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Pianificazione e programmazione audit regionali	Marco Luvisi			X				X				X			
Esecuzione audit regionali	Marco Luvisi				X	X	X		X	X	X		X	X	X
Riesame e diffusione dei risultati degli audit regionali svolti	Marco Luvisi						X				X				X

[121] I valori delle percentuali sono da intendersi come la copertura annuale di aziende sanitarie o di sistemi di controllo non verificati negli anni precedenti

N. 72 Contrasto e prevenzione del randagismo e gestione popolazioni di animali d'affezione

Descrizione[122]	In coerenza con quanto regolato dalle Leggio Regionali succedutesi dal 1987, la Regione Toscana è impegnata nella gestione delle popolazioni di cani e gatti e nel contrasto del randagismo, attraverso l'informazione, l'anagrafe canina, la gestione in rete del sistema di canili sanitari e rifugio. Il Progetto prevede azioni specifiche per ognuna delle attività. In particolare, per l'informazione e la promozione della cultura del possesso responsabile, attraverso azioni di formazione, in particolare rivolte alla popolazione scolastica, proprietari di cani, utenti professionali, gestori di canili ed operatori a vario livello. La formazione è svolta all'interno delle Az. Usl consentendo l'accesso non soltanto ai professionisti del settore, ma anche ai proprietari di cani considerati a rischio (morsicatori e aggressori) che in Toscana sono circa 6.000. Al completamento del percorso formativo viene rilasciato un "attestato" che consente ad ogni partecipante di svolgere attività formativa a cascata. La piattaforma SISPC (Sistema Informatico Prevenzione Collettiva) rappresenta lo strumento di scelta per la gestione ed il monitoraggio delle iscrizioni e registrazioni di animali, per i movimenti di ingresso e di uscita dei canili, per le verifiche di vigilanza e di mantenimento del livello di accreditamento previsto per le strutture canile che operano nel sistema regionale.
Gruppo prioritario	-
Setting	Comunità e Scuola
Gruppi d'interesse	**Destinatari:** popolazione generale, anche in fascia scolastica, utenti proprietari di cani e gatti, utenti professionali **Operatori**: Personale Veterinario e Tecnico dei Dipartimenti della Prevenzione **Sostenitori:** Regione Toscana, Associazioni Volontariato, Ordini Professionali
Prove di efficacia	Non esistono evidenze contrarie
Misure per le disuguaglianze	Non esistono possibili disuguaglianze di genere o sociali. Il buon livello di sussidiarietà con una notevole rete di strutture veterinarie private rappresenta un utile strumento per contenere disuguaglianze territoriali.
Trasversalità	L'attività si raccorda con attività di volontariato ed imprenditoriali. L'ambito scolastico rappresenta un settore di scelta, anche ai fini della promozione di salute, con riferimento al rischio di zoonosi e morsicature.
Attività principali	Vedi tabella azioni
Rischi e management	**Rischi:** governo economico dell'attività e compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria

[122] Ampliata la descrizione del progetto

Sostenibilità	Le azioni previste sono coerenti con la progettazione Regionale sviluppata dal 1987, sia sotto il profilo della formazione ed informazione che anche in riferimento alla realizzazione ed adeguamento delle strutture canile.

Tabella Azioni

Obiettivo specifico	Indicatori[123]	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2014)	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Promozione della cultura di rispetto e consapevo-lezza verso gli animali a livello privato e collettivo	Realizzazione e distribuzione materiale informativo, anche orientato alla popolazione scolastica, alle Az.USL.	Relazione annuale Regionale	Numero Az. USL che hanno ricevuto materiale informativo/ N° di Az. Usl della Toscana.	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizzazione programma formativo professionale Az. USL	Relazione annuale Regionale	Un evento per Az. USL/anno	60%	100%	100%	100%	100%
	Proprietari di cani residenti in Toscana che hanno partecipato ad eventi formativi	Relazione annuale Regionale SISPC	N° di proprietari di cani a cui è stato rilasciato l'attestato di partecipazione/N° di proprietari di cani considerati a rischio (morsicatori o	-	-	2%	5%	10%

[123] Aggiunto indicatore, e relativi fonte verifica, formula di calcolo e valori attesi, sulla copertura della formazione rivolta ai proprietari di cani considerati a rischio

			aggressori)					
Prevenire il randagismo e disporre degli elementi di gestione	Aggiornamento di sistema con possibilità di individuare attività a livello canile sanitario per riduzione cani inviati a rifugio	SISPC Flusso 23	Fasi di aggiornamento del sistema realizzate/fasi di aggiornamento del sistema programmate	Non è possibile disaggre-gare dati attività di Canile Sanitario	Completamento anagrafica canili	Rilevazione sistematica ingressi	Verifica coerenza rilevazioni in confronto con metodica pregressa	A regime, abbandono flusso 23
Garantire appropriate zza nella gestione del sistema canili	Vigilanza dei Canili sanitari e Rifugio	SISPC	Numero interventi vigilanza sui canili e rifugi sanitari/N° di canili e rifugi sanitari registrati (non gestiti direttamente dal servizio veterinario delle Az. Usl)	60%	70%	100%	100%	100%

Cronoprogramma

Attività principali	**Responsabile**	**2015**		**2016**				**2017**				**2018**			
		III	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**I**	**II**	**III**	**IV**
Produzione materiale informativo	IUVet AZ.USL10	X	X								X				X
Distribuzione materiale informativo	IUVet Az.USL10	X	X			X					X				X
Programma formativo	Settore MPPVet R.Toscana	X	X	X	X	X				X				X	
Aggiornamento SISPC	RT	X	X												
Organizzazione ed espletamento dell'attività di vigilanza	Az.USL		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

GLI INDICATORI SENTINELLA[124]

Programma 1

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Organizzazione di laboratori di formazione per gli insegnanti coinvolti delle scuole aderenti.**	**Macro Obiettivo**	**1, 3**
	Codice **Obiettivo Centrale**	**1 = 3** **3 = 3**
	Indicatore	**1.3.1, 3.1.1**
	Numero progetto PRP	**1**
Definizione **L'indicatore misura l'attività realizzata nelle scuole da parte di formatori delle Az. Usl e della facoltà di psicologia di Firenze sui temi della resilienza rivolti agli insegnanti delle scuole secondarie di 2 grado.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto risponde all'obiettivo di promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile.**		
Livello di applicabilità **Nazionale** |_| **Regionale** |x| **Locale** |_|		
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE[125]		
Popolazione di riferimento	**Insegnanti della scuola secondaria di 2 grado**	
Numeratore	**N° di laboratori effettuati**	
Denominatore	**Scuola aderente**	
Formula matematica	**N° di laboratori effettuati per ogni scuola aderente**	
Misura	**Rapporto**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Report stilati dai formatori Periodicità: Annuale**	

	2014	2016	2017	2018
Range regionali	0	**≥ 1**	**≥ 2**	**≥ 3**

Note
I valori attesi al 2018 rappresentano il numero cumulativo dei corsi svolti in ogni istituto aderente.

[124] È stata corretta la numerazione degli indicatori
[125] Modificato denominatore e formula matematica

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018					
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP					
Titolo **Proporzione delle seconde classi degli Istituti superiori di primo grado aderenti per ogni Istituto comprensivo (IC) partecipante.**		**Macro Obiettivo**	**1, 3, 4**		
		Codice Obiettivo Centrale	**1=3 3=3 4=1**		
		Indicatore	**1.3.1, 3.1.1, 4.1.1**		
		Numero progetto PRP	**2**		
Definizione **L'indicatore misura la diffusione del progetto sul territorio regionale.**					
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto risponde all'obiettivo di promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile.**					
Livello di applicabilità	**Nazionale** |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|		
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE					
Popolazione di riferimento	**Scuole superiori di I grado della Toscana**				
Numeratore	**N° di 2 classi degli Istituti superiori di I grado partecipanti**				
Denominatore	**N° di 2 scassi degli Istituti superiori di I grado presenti in ogni IC aderente**				
Formula matematica	**N° di 2 classi degli Istituti superiori di I grado partecipanti/ N° di 2 scassi degli Istituti superiori di I grado presenti in ogni IC aderente * 100**				
Misura	**Proporzione**				
Fonti e periodicità	**Fonte: Nota di adesione da parte del Dirigente scolastico dell'IC Periodicità: annuale**				
Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**	
	0	**25%**	**60%**	**80%**	
Note **I valori attesi annualmente, rappresentano il dato cumulativo rispetto agli anni precedenti.**					

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Formazione degli insegnanti delle classi 2° degli istituti alberghieri e agrari aderenti**	**Macro Obiettivo**	**1, 10**
	Codice Obiettivo Centrale	**1= 3, 8 10=9**
	Indicatore	**1.3.1, 1.8.1, 10.9.1**
	Numero progetto PRP	**3**
Definizione **L'indicatore fornisce informazioni sulla diffusione fra il corpo docente che opera negli istituti alberghieri e agrari della Toscana, della cultura della sana alimentazione.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto risponde all'obiettivo di promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile.**		
Livello di applicabilità **Nazionale** |_| **Regionale** |x| **Locale** |_|		
Periodicità necessaria **Annuale**		
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Docenti degli Istituti alberghieri e agrari della Toscana**	
Numeratore	**N° di corsi di formazione effettuati in ogni scuola aderente**	
Denominatore	**N° di scuole aderenti**	
Formula matematica	**N° di corsi di formazione effettuati in ogni scuola aderente/ N° di scuole aderenti**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: rendicontazione operatori AUSL** **Periodicità: Annuale**	

	2014	2016	2017	2018
Range regionali	**0**	**≥ 1**	**≥ 1**	**≥ 1**

Note

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Valutazione della rispondenza dei Piani nutrizionali adottati dalle scuole dell'infanzia e primarie alle linee di indirizzo regionale.**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**3, 7**
	Indicatore	**3=1.3.1** **7=1.7.2**
	Numero progetto PRP	**6**
Definizione **L'indicatore misura l'applicazione da parte delle scuole target dei principi della sana alimentazione che prevedono un adeguato consumo di frutta e verdura.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il rispetto dei Piani nutrizionali alle Linee d'indirizzo regionale orienta le scuole verso un aumento del consumo di frutta e verdura fra i ragazzi.**		
Livello di applicabilità **Nazionale** |_| **Regionale** |x| **Locale** |_|		
Periodicità necessaria **Annuale**		
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Scuole dell'infanzia e primarie**	
Numeratore	**N° di scuole dell'infanzia e primarie della RT con Piano nutrizionale validato**	
Denominatore	**N° di scuole dell'infanzia e primarie della RT**	
Formula matematica	**N° di scuole dell'infanzia e primarie della RT con Piano nutrizionale validato/ N° di scuole dell'infanzia e primarie della RT *100**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Documentazione fornita dalle Az. USL** **Periodicità: Annuale**	

	2014	2016	2017	2018
Range regionali	**0**	**20%**	**50%**	**80%**

Note
I valori attesi annualmente, rappresentano il dato cumulativo rispetto agli anni precedenti.

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Pubblicazione dello "Speciale" sulla rivista "AUSER informa"**	**Macro Obiettivo**	**1, 5, 6**
	Codice Obiettivo Centrale	**1= 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 5= 1, 2 6= 1, 4**
	Indicatore	**1.3.1, 1.4.1, 1.5.1, 1.6.1, 1.7.1-2, 1.8.2, 1.9.1, 1.9.2, 1.9.3, 5.1.1, 5.2.1, 6.1.1, 6.4.1**
	Numero progetto PRP	**7**
Definizione **L'indicatore misura la diffusione di informazioni dedicate ai temi di salute nella popolazione attraverso il numero di "Speciali" pubblicati nella rivista "AUSER informa" distribuita a tutti i soci.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto, abbracciando numerosi temi di salute (stili di vita, vaccinazione antinfluenzale, infortunistica stradale e domestica) e coinvolgendo un'ampia fascia di popolazione, rappresenta un intervento in grado di favorire il raggiungimenti di numerosi obiettivi di PRP.**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Popolazione generale con particolare riferimento agli anziani**	
Numeratore	**N° di "Speciale" pubblicati ogni anno**	
Denominatore	**N° di "AUSER informa" pubblicati ogni anni**	
Formula matematica	**N° di "Speciale" pubblicati ogni anno/ N° di "AUSER informa" pubblicati ogni anni *100**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Rivista "AUSER informa" Periodicità: annuale**	

	2014	2016	2017	2018
Range regionali	**0**	**50%**	**50%**	**50%**
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018[126]		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Diffusione di opuscoli informativi sui danni provocati dal consumo di tabacco e sui benefici della cessazione nelle aree fragili (Massa Carrara e Lucca)**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**1= 3, 4, 5**
	Indicatore	**1.3.1, 1.4.1, 1.5.1**
	Numero progetto PRP	**7**
Definizione **L'indicatore misura la diffusione di informazioni dedicate al tema del consumo di tabacco nella popolazione anziana residente nelle aree fragili.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **L'intervento interessa una fascia di popolazione residente in aree fragili della Toscana su un tema importante come il fumo di tabacco e rappresenta una parte del più ampio progetto "verso un invecchiamento attivo".**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |_|	**Locale** |X|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Popolazione generale residenti nelle aree fragili con particolare riferimento agli anziani**	
Numeratore	**N° di luoghi di aggregazione della pop. ultra64enne delle aree fragili a cui sono stati inviati gli opuscoli**	
Denominatore	**N° di luoghi di aggregazione della pop. ultra64enne delle aree fragili individuati**	
Formula matematica	**N° di luoghi di aggregazione della pop. ultra64enne delle aree fragili a cui sono stati inviati gli opuscoli/N° di luoghi di aggregazione della pop. ultra64enne delle aree fragili individuati *100**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Azienda USL 1 Massa Carrara e Azienda USL 2 Lucca** **Periodicità: annuale**	

	2014	2016	2017	2018
Range regionali	**0**	**20**	**50**	**75**
Note				

[126] Aggiunta scheda indicatore sentinella per progetto n. 7

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Organizzazione corsi AFA in collaborazione con le Az. Usl**	**Macro Obiettivo**	**1, 6**
	Codice Obiettivo Centrale	**1= 9** **6= 1**
	Indicatore	**1.9.2, 6.1.1**
	Numero progetto PRP	**7**
Definizione **L'indicatore misura la diffusione dell'attività fisica nella popolazione anziana attraverso l'organizzazione di corsi AFA all'interno dei circoli AUSER.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto contribuisce ad aumentare l'attività fisica nella popolazione anziana.**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Popolazione anziana**	
Numeratore	**N° di circoli AUSER che organizzano corsi AFA in collaborazione con le Az. Usl**	
Denominatore	**N° di circoli AUSER della Toscana**	
Formula matematica	**N° di circoli AUSER che organizzano corsi AFA in collaborazione con le Az. Usl/ N° di circoli AUSER della Toscana *100**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Autocertificazione da parte del circolo AUSER** **Periodicità: annuale**	

	2014	2016	2017	2018
Range regionali	**5%**	**40%**	**70%**	**100%**

Note
I valori attesi annualmente, rappresentano il dato cumulativo rispetto agli anni precedenti.

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Formazione degli operatori sanitari al fine di diffondere e sostenere il processo di realizzazione del programma WHP**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9**
	Indicatore	**1.3.1, 1.4.1, 1.5.1, 1.6.1, 1.7.1-2, 1.8.2, 1.9.1**
	Numero progetto PRP	**9**
Definizione **L'indicatore misura i corsi di formazione sul programma WHP svolti nelle Aree Vaste toscane.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il Programma WHP risponde alla necessità di attivare interventi sui corretti stili di vita nella popolazione adulta andando ad agire nel setting lavorativo.**		
Livello di applicabilità		

Nazionale	Regionale	Locale
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Operatori sanitari delle Aziende Usl della Toscana**
Numeratore	**N° di corsi di formazione eseguiti**
Denominatore	**N° di Aree vaste della RT**
Formula matematica	**N° di corsi di formazione eseguiti/ N° di Aree vaste della RT*100**
Misura	**Rapporto**
Fonti e periodicità	**Fonte: Documentazione RT** **Periodicità : annuale**

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	0	**100%**		
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Realizzazione nelle Imprese delle buone pratiche del primo anno del programma WHP**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9**
	Indicatore	**1.3.1, 1.4.1, 1.5.1, 1.6.1, 1.7.1-2, 1.8.2, 1.9.1**
	Numero progetto PRP	**9**
Definizione **L'indicatore misura il numero di Imprese che hanno realizzato le buone pratiche del programma WHP.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il Programma WHP risponde alla necessità di attivare interventi sui corretti stili di vita nella popolazione adulta andando ad agire nel setting lavorativo.**		
Livello di applicabilità		

Nazionale	**Regionale**	**Locale**
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Imprese della RT**
Numeratore	**N° di imprese che hanno realizzato almeno 3 buone pratiche in due aree tematiche diverse**
Denominatore	
Formula matematica	**N° di imprese che hanno realizzato almeno 3 buone pratiche in due aree tematiche diverse**
Misura	**Numerico**
Fonti e periodicità	**Fonte: Documentazione prodotta dalle Imprese/Aziende USL** **Periodicità: annuale**

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	0	**0**	**Almeno 1 impresa**	**Almeno 2 imprese**
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018				
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP				
Titolo **Realizzazione nelle Imprese delle buone pratiche del secondo anno del programma WHP**		**Macro Obiettivo**	**1**	
		Codice Obiettivo Centrale	**1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9**	
		Indicatore	**1.3.1, 1.4.1, 1.5.1, 1.6.1, 1.7.1-2, 1.8.2, 1.9.1**	
		Numero progetto PRP	**9**	
Definizione **L'indicatore misura il numero di Imprese che hanno realizzato le buone pratiche del programma WHP.**				
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il Programma WHP risponde alla necessità di attivare interventi sui corretti stili di vita nella popolazione adulta andando ad agire nel setting lavorativo.**				
Livello di applicabilità				
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|		
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE				
Popolazione di riferimento	**Imprese della RT**			
Numeratore	**N° di imprese che hanno realizzato almeno 3 buone pratiche in quattro aree tematiche diverse**			
Denominatore				
Formula matematica	**N° di imprese che hanno realizzato almeno 3 buone pratiche in quattro aree tematiche diverse**			
Misura	**Numerico**			
Fonti e periodicità	**Fonte: Documentazione prodotta dalle Imprese/Aziende USL** **Periodicità: annuale**			
Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	0	**0**	**0**	**Almeno 1 impresa**
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018[127]				
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP				
Titolo **Valutazione degli astinenti**	**Macro Obiettivo**	**1**		
	Codice Obiettivo Centrale	**1= 4**		
	Indicatore	**1.4.1**		
	Numero progetto PRP	**12**		
Definizione **L'indicatore misura la quota di fumatori con patologia fumo-correlata che hanno iniziato il trattamento e che, dopo un follow-up di 6 mesi, risultano astinenti a 6 mesi.**				
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Risponde alla necessità di ridurre il numero di fumatori**				
Livello di applicabilità **Nazionale** |_| **Regionale** |X| **Locale** |_|				
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE				
Popolazione di riferimento	**Fumatori con patologia fumo-correlata che hanno iniziato il trattamento presso i Centri anti fumo**			
Numeratore	**N° di fumatori con patologia fumo-correlata che hanno iniziato il trattamento presso i Centri antifumo e per i quali è presente un periodo di follow-up di 6 mesi e che sono astinenti a 6 mesi**			
Denominatore	**N° di fumatori con patologia fumo-correlata che hanno iniziato il trattamento presso i Centri antifumo e per i quali è presente un periodo di follow-up di 6 mesi**			
Formula matematica	**N° di fumatori con patologia fumo-correlata che hanno iniziato il trattamento presso i Centri antifumo e per i quali è presente un periodo di follow-up di 6 mesi e che sono astinenti a 6 mesi / N° di fumatori con patologia fumo-correlata che hanno iniziato il trattamento presso i Centri antifumo e per i quali è presente un periodo di follow-up di 6 mesi *100**			
Misura	**Proporzione**			
Fonti e periodicità	**Fonte: registri Centri Antifumo** **Periodicità: annuale**			
	2014	**2016**	**2017**	**2018**
Range regionali	**47,9%**	**50%**		
Note:				

[127] Inserita scheda indicatore sentinella tratto dal progetto n. 12 sulla valutazione degli astinenti a 6 mesi (fumo)

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Percentuale di assistiti con diabete arruolati sul totale degli assistiti.**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**10**
	Indicatore	**1.10.1**
	Numero progetto PRP	**13**
Definizione **L'indicatore misura la presa in carico dei pazienti diabetici da parte dei MMG che hanno attivato l'arruolamento.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **L'indicatore risponde all'obiettivo del PNP di aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Assistiti con diagnosi di diabete**	
Numeratore	**N° di assistiti con diabete arruolati dai MMG**	
Denominatore	**N° totale degli assistiti dei MMG che hanno attivato l'arruolamento**	
Formula matematica	**N° di assistiti con diabete arruolati dai MMG/ N° totale degli assistiti dei MMG che hanno attivato l'arruolamento * 1.000**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Lista degli assistiti arruolati pervenute alle Az. Sanitarie** **Periodicità: annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	50*1000	**50*1000**	**50*1000**	**50*1000**
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Medici di medicina generale (MMG) che attivano l'arruolamento di assistiti ipertesi con alto rischio cardiovascolare.**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**10**
	Indicatore	**1.10.1**
	Numero progetto PRP	**13**
Definizione **L'indicatore misura il numero di MMG che arruolano assistiti ipertesi ad alto rischio cardiovascolare.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **L'indicatore risponde all'obiettivo del PNP di aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT**		
Livello di applicabilità **Nazionale** |_| **Regionale** |x| **Locale** |_|		
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**MMG della RT**	
Numeratore	**MMG che attivano l'arruolamento dei pazienti ipertesi ad alto rischio cardiovascolare**	
Denominatore	**MMG della RT**	
Formula matematica	**MMG che attivano l'arruolamento dei pazienti ipertesi ad alto rischio cardiovascolare/ MMG della RT *100**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Lista degli assistiti arruolati pervenute alle Az. Sanitarie** **Periodicità: annuale**	

	2014	2016	2017	2018
Range regionali	**0**	**30%**	**50%**	**70%**

Note
I valori attesi annualmente, rappresentano il dato cumulativo rispetto agli anni precedenti.

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018[128]		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Sperimentazione di un modello di chiamata attiva da parte dei MMG per la valutazione dei fattori di rischio nella popolazione 45-60 anni**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**10**
	Indicatore	**1.10.2**
	Numero progetto PRP	**13**
Definizione **L'indicatore misura il numero di assistiti di età 45-60 anni in carico agli MMG delle AFT che partecipano alla sperimentazione che ricevono la chiamata attiva**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto risponde alla necessità di aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT**		
Livello di applicabilità **Nazionale** |_| **Regionale** |_| **Locale** |X|		
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Assistiti degli MMG di età 45-60 anni che negli ultimi due anni non si sono rivolti al proprio curante**	
Numeratore	**N. assistiti chiamati di età 45-60 anni**	
Denominatore	**N° assististi di età 45-60 anni in carico ai MMG che partecipano all'AFT che partecipa alla sperimentazione**	
Formula matematica	**N. assistiti chiamati di età 45-60 anni / N° assistiti di età 45-60 anni in carico ai MMG che partecipano all'AFT che partecipa alla sperimentazione*100**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Report AFT su assistiti aderenti; anagrafe assistiti** **Periodicità: Annuale**	

	2014	2016	2017	2018
Range regionali	**0**	**0**	**15%**	**50%**

Note: i valori attesi annualmente, rappresentano il dato cumulativo rispetto agli anni precedenti.

[128] Inserita scheda indicatore sentinella tratto dal progetto n. 13 sulla sperimentazione della chiamata attiva da parte dei MMG

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Intercettazione di persone tossico/alcol dipendenti in condizione e/o a rischio di marginalità sociale e facilitazione all'accesso ai Servizi**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**6**
	Indicatore	**1.6.1**
	Numero progetto PRP	**14**
Definizione **L'indicatore misura il numero di persone tossico/alcol dipendenti in condizione e/o a rischio di marginalità sociale intercettate da parte del personale del CTCA**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Dato che il PNP ha fra le sue finalità quella di ridurre i comportamenti a rischio e di contrastare le disuguaglianze presenti nella popolazione, l'indicatore misura le azioni svolte al fine di favorire l'accesso ai Servizi da parte di consumatori di alcol a rischio e con alta marginalità sociale.**		
Livello di applicabilità **Nazionale** |_| **Regionale** | | **Locale** |x|		
Periodicità necessaria **Annuale**		
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Popolazione presente nei territori delle SdS di Firenze, Pisa e Livorno**	
Numeratore	**N° di persone intercettate**	
Denominatore		
Formula matematica	**N° di persone intercettate**	
Misura	**Numerica**	
Fonti e periodicità	**Fonte: report CTCA Periodicità: annuale**	

	2014	**2016**	**2017**	**2018**
Range regionali	2.815	≥2.500	≥2.500	≥2.500
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Aumento del numero di ristoratori aderenti al progetto "Pranzo sano fuori casa"**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**7, 8**
	Indicatore	**1.7.1, 1.8.1**
	Numero progetto PRP	**16**
Definizione **L'indicatore misura l'adesione dei ristoratori al progetto regionale**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto favorisce il miglioramento degli stili alimentari della popolazione toscana, con particolare riferimento a coloro che consumano abitualmente il pranzo fuori casa.** **Nello specifico agisce sugli indicatori di Piano riguardanti il consumo di frutta e verdura e di sale.**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
Periodicità necessaria	**Annuale**	
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Ristoratori della Toscana**	
Numeratore	**N° di ristoratori aderenti nell'anno x - N° di ristoratori aderenti nell'anno (x-1)**	
Denominatore	**N° di ristoratori aderenti nell'anno (x-1)**	
Formula matematica	**N° di ristoratori aderenti nell'anno x - N° di ristoratori aderenti nell'anno (x-1)/ N° di ristoratori aderenti nell'anno (x-1) *100**	
Misura	**Incremento percentuale**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Elenco aderenti** **Periodicità: annuale**	

Range regionali	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
	230	**+10%**	**+10%**	**+20%**
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Bilanci di salute effettuati dai pediatri di libera scelta (PLS)**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**7**
	Indicatore	**1.7.2**
	Numero progetto PRP	**17**
Definizione **L'indicatore misura il numero di bilanci di salute effettuati nei bambini di 10 anni in carico ai PLS**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **L'intervento è volto a favorire il miglioramento degli stili di vita dei bambini con particolare riferimento alla prevenzione dell'eccesso ponderale.**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Bambini di 10 anni**	
Numeratore	**N° di bilanci di salute effettuati in bambini di 10 anni in carico ai PLS**	
Denominatore	**N° di bambini di 10 anni in carico ai PLS**	
Formula matematica	**N° di bilanci di salute effettuati in bambini di 10 anni in carico ai PLS/ N° di bambini di 10 anni in carico ai PLS*100**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: report Az. Usl** **Periodicità: Annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	76,8%	**≥ 75%**	**≥ 75%**	**≥ 75%**
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018					
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP					
Titolo **Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana**		**Macro Obiettivo**	**1, 6**		
		Codice Obiettivo Centrale	**1= 9** **6= 2**		
		Indicatore	**1.9.1, 6.2.1**		
		Numero progetto PRP	**18**		
Definizione **L'indicatore misura l'attivazione dei corsi AFA nei Comuni della Toscana.**					
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto promuove lo svolgimento dell'attività fisica con particolare riferimento alle persone anziane.**					
Livello di applicabilità					
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|			
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE					
Popolazione di riferimento	**Popolazione ≥ di 65 anni**				
Numeratore	**N° di Comuni che hanno attivato i corsi AFA**				
Denominatore	**N° di Comuni toscani**				
Formula matematica	**N° di Comuni che hanno attivato i corsi AFA/ N° di Comuni toscani*100**				
Misura	**Proporzione**				
Fonti e periodicità	**Fonte: dati RT** **Periodicità: annuale**				
Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**	
	78%	**≥ 75%**	**≥ 75%**	**≥ 75%**	
Note					

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Implementazione del programma OEP nelle zone distretto**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**9**
	Indicatore	**1.9.3**
	Numero progetto PRP	**19**
Definizione **L'indicatore misura il numero di zone distretto in cui il programma è stato implementato.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto si propone di sviluppare un programma di prevenzione delle cadute nell'anziano basato sulla diffusione del programma di esercizi Otago (Otago Exercise Program, OEP)**		
Livello di applicabilità		

Nazionale	**Regionale**	**Locale**
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Popolazione over64enne**
Numeratore	**N° di zone distretto in cui il programma è implementato**
Denominatore	
Formula matematica	
Misura	**Numerica**
Fonti e periodicità	**Fonte: Aziende USL** **Periodicità: Annuale**

Range regionali	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
	4	**10**	**10**	**10**

Note

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Numero di prestazioni di educazione terapeutica per persone con diabete mellito 1 e 2 erogate dalle Az. Usl**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**10**
	Indicatore	**1.10.1**
	Numero progetto PRP	**20**
Definizione **L'indicatore misura il numero di prestazione effettuate dalle Az. Usl**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto risponde all'obietto di aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con MCNT**		
Livello di applicabilità		

Nazionale	**Regionale**	**Locale**
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Persone con diabete di tipo 1 e di tipo 2**
Numeratore	**N° di prestazioni educazione terapeutica per persone con DM 1 e 2 erogate dalle Aziende Usl**
Denominatore	
Formula matematica	
Misura	**Numerico**
Fonti e periodicità	**Fonte: Flusso SPA gestito da ESTAR** **Periodicità: Annuale**

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	92.126	**≥ 90.000**	**≥ 90.000**	**≥ 90.000**

Note

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Estensione grezza e corretta dei programmi di screening oncologico**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**1.12**
	Indicatore	**1.12.1**
	Numero progetto PRP	**22**

Definizione
L'indicatore misura l'estensione dei programmi di screening mammografico, colon-rettale e cervicale.

Giustificazione e interpretazione per il PNP
Il programma mira ad aumentare l'estensione dei programmi di screening alla popolazione target per i tre tumori oggetto di screening.

Livello di applicabilità

Nazionale	Regionale	Locale
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Popolazione generale residente**
Numeratore	**N° invitati nell'anno-inviti inesitati nell'anno**
Denominatore	**Popolazione bersaglio annua -totale degli esclusi prima dell'invito nell'anno**
Formula matematica	**N° invitati nell'anno-inviti inesitati nell'anno/ Popolazione bersaglio annua -totale degli esclusi prima dell'invito nell'anno*100**
Misura	**Rapporto**
Fonti e periodicità	**Fonte: ISPO** **Periodicità: annuale**

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	≥ 90%	**≥ 90%**	**≥ 90%**	**≥ 90%**

Note

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Rapporti su stato di avanzamento delle azioni predisposte dal livello aziendale**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**13**
	Indicatore	**1.13.1**
	Numero progetto PRP	**23**
Definizione **L'indicatore misura la progettazione di attività volte ad aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico da parte della popolazione target**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il programma mira ad aumentare l'adesione dei programmi di screening alla popolazione target per i tre tumori oggetto di screening.**		
Livello di applicabilità		

Nazionale	Regionale	Locale
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Popolazione generale residente**
Numeratore	**N° di rapporti sullo stato di avanzamento**
Denominatore	**N° di schemi di progetto presentati dalle Aziende Usl**
Formula matematica	**N° di rapporti sullo stato di avanzamento/ N° di schemi di progetto presentati dalle Aziende Usl**
Misura	**Rapporto**
Fonti e periodicità	**Fonte: Az. USL** **Periodicità: annuale**

	2014	2016	2017	2018
Range regionali				**≥ 1 un rapporto per Az. Usl**
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Progetti di pianificazione e programmazione delle azioni di miglioramento dell'adesione**	**Macro Obiettivo**	**1**
	Codice Obiettivo Centrale	**13**
	Indicatore	**1.13.1**
	Numero progetto PRP	**23**
Definizione **L'indicatore misura la progettazione di attività volte ad aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico da parte della popolazione target**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il programma mira ad aumentare l'adesione dei programmi di screening alla popolazione target per i tre tumori oggetto di screening.**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Popolazione generale residente**	
Numeratore	**N° di schemi di progetto**	
Denominatore	**N°di Aziende con adesioni inferiori alla media regionale**	
Formula matematica	**N° di schemi di progetto/N°di Aziende con adesioni inferiori alla media regionale**	
Misura	**Rapporto**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Az. USL** **Periodicità: annuale**	

	2014	2016	2017	2018
Range regionali		**≥ 1 progetto in almeno un programma di screening**	**≥ 1 progetto in almeno un programma di screening**	
Note				

<table>
<tr><th colspan="5">SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018[129]</th></tr>
<tr><th colspan="5">CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">Titolo
Numero di donne sottoposte a test HPV primario</td><td>Macro Obiettivo</td><td colspan="2">1</td></tr>
<tr><td>Codice Obiettivo Centrale</td><td colspan="2">14</td></tr>
<tr><td>Indicatore</td><td colspan="2">1.14.1, 1.14.2</td></tr>
<tr><td>Numero progetto PRP</td><td colspan="2">24</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definizione
L’indicatore misura le donne rispondenti all’invito a test HPV primario da parte delle Az. Usl toscane</td></tr>
<tr><td colspan="5">Giustificazione e interpretazione per il PNP
Il progetto mira a diffondere il programma di screening con test HPV primario per il cancro della cervice uterina</td></tr>
<tr><td colspan="5">Livello di applicabilità
Nazionale |_| Regionale |x| Locale |_|</td></tr>
<tr><th colspan="5">FONTI, DISPONIBILITA’ E CALCOLO INDICATORE</th></tr>
<tr><td colspan="2">Popolazione di riferimento</td><td colspan="3">Donne residenti in Toscana di età compresa fra 34 e 64 anni</td></tr>
<tr><td colspan="2">Numeratore</td><td colspan="3">Numero di donne rispondenti a test HPV primario</td></tr>
<tr><td colspan="2">Denominatore</td><td colspan="3">Numero totale di donne invitate al test</td></tr>
<tr><td colspan="2">Formula matematica</td><td colspan="3">N° donne rispondenti a test HPV primario/N° totale di donne invitate al test*100</td></tr>
<tr><td colspan="2">Misura</td><td colspan="3">Percentuale</td></tr>
<tr><td colspan="2">Fonti e periodicità</td><td colspan="3">Fonte: rapporto ISPO
Periodicità: annuale</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Range regionali</td><td>2014</td><td>2016</td><td>2017</td><td>2018</td></tr>
<tr><td>52,2%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>77%</td></tr>
<tr><td colspan="5">Note</td></tr>
</table>

[129] Modificato indicatore sentinella allineandolo a quanto inserito nel progetto n. 24

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018					
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP					
Titolo **N° di pediatri di libera scelta (PLS) che partecipano allo screening**		**Macro Obiettivo**	**3**		
		Codice Obiettivo Centrale	**2**		
		Indicatore	**3.2.1**		
		Numero progetto PRP	**26**		
Definizione **L'indicatore misura l'adesione allo screening da parte dei PLS**					
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto contribuisce ad identificare tempestivamente i bambini con problemi emozionali**					
Livello di applicabilità					
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|			
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE					
Popolazione di riferimento	**Bambini di 18 mesi**				
Numeratore	**N° di PLS che aderiscono al progetto**				
Denominatore	**N° di PLS toscani**				
Formula matematica	**N° di PLS che aderiscono al progetto/ N° di PLS toscani*100**				
Misura	**Proporzione**				
Fonti e periodicità	**Fonte: dati uffici convenzioni AUSL** **Periodicità: Annuale**				
Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**	
	96,3%	**≥ 95%**	**≥ 95%**	**≥ 95%**	
Note					

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Indice di rischio in Toscana: tasso di mortalità per infortunio stradale**	**Macro Obiettivo**	**5**
	Codice Obiettivo Centrale	**1**
	Indicatore	**5.1.1**
	Numero progetto PRP	**30**
Definizione **L'indicatore misura la mortalità per infortuni stradali in Toscana**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **L'intervento è in linea con l'obiettivo di PNP**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Utenti della strada**
Numeratore	**N° di decessi per incidente stradale**
Denominatore	**N° di residenti in Toscana**
Formula matematica	**N° di decessi per incidente stradale/ N° di residenti in Toscana*100mila**
Misura	**Tasso grezzo**
Fonti e periodicità	**Fonte: SIRSS/ISTAT** **Periodicità: Annuale**

Range regionali	**2013**	**2016**	**2017**	**2018**
	6*100mila	**≤ 6*100mila**	**≤ 6*100mila**	**≤ 6*100mila**
Note				

Programma 2

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Screening audiologici eseguiti sui nuovi nati**	**Macro Obiettivo**	**2.2**
	Codice Obiettivo Centrale	**2.2**
	Indicatore	**2.2.1**
	Numero progetto PRP	**36**
Definizione **L'indicatore misura l'esecuzione degli screening audiologici su tutti i nuovi nati presso tutti i punti nascita della regione Toscana**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Risponde pienamente all'obiettivo centrale del PNP**		
Livello di applicabilità		

Nazionale	**Regionale**	**Locale**
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Nati in regione Toscana**
Numeratore	**N° di screening audiologici eseguiti sui nati in Toscana**
Denominatore	**N° dei nati in Toscana**
Formula matematica	**N° di screening audiologici eseguiti sui nati in Toscana/ N° dei nati in Toscana *100**
Misura	**Percentuale**
Fonti e periodicità	**Fonte: SDO Periodicità: annuale**

	2014	**2016**	**2018**
Range regionali	**95,0%**	**95,0%**	**95,0%**
Note			

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Screening oftalmologico eseguito sui nuovi nati**	**Macro Obiettivo**	**2.2**
	Codice Obiettivo Centrale	**2.2**
	Indicatore	**2.2.2**
	Numero progetto PRP	**37**
Definizione **L'indicatore misura l'esecuzione degli screening oftalmologici su tutti i nuovi nati presso tutti i punti nascita della regione Toscana**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Risponde pienamente all'obiettivo centrale del PNP**		
Livello di applicabilità		

Nazionale	Regionale	Locale
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Nati in regione Toscana**
Numeratore	**N° di screening oftalmologici eseguiti sui nati in Toscana**
Denominatore	**N° dei nati in Toscana**
Formula matematica	**N° di screening oftalmologici eseguiti sui nati in Toscana/ N° dei nati in Toscana x 100**
Misura	**Percentuale**
Fonti e periodicità	**Fonte: SDO Periodicità: annuale**

	2014	2016	2018
Range regionali	**97,0%**	**97,0%**	**97,0%**

Note

Programma 3

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Analisi a cura dei PISLL delle segnalazioni di malattia professionale al fine di verificare il nesso occupazionale**	**Macro Obiettivo**	**7**
	Codice Obiettivo Centrale	**2**
	Indicatore	**7.2.1**
	Numero progetto PRP	**40**
Definizione **L'indicatore misura il numero di casi analizzati rispetto al numero di casi segnalati**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto promuove l'emersione delle malattie professionali**		
Livello di applicabilità		

Nazionale	Regionale	Locale
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Lavoratori**
Numeratore	**N° di casi analizzati**
Denominatore	**N° di casi segnalati**
Formula matematica	**N° di casi analizzati/ N° di casi segnalati*100**
Misura	**Proporzione**
Fonti e periodicità	**Fonte: Report Malprof** **Periodicità: annuale**

Range regionali	2014	2016	2017	2018
	0	> 80%	> 80%	> 80%

Note

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Realizzazione di un bollettino di informazione mirata agli RLS**	**Macro Obiettivo**	**7**
	Codice Obiettivo Centrale	**3, 4, 5**
	Indicatore	**7.3-4-5.1**
	Numero progetto PRP	**41**
Definizione **L'indicatore misura il numero di bollettini realizzati nell'anno**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto promuove la presenza e la competenza degli RLS/RLST, promuove l'adozione di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale e il miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Lavoratori**	
Numeratore	**N° di bollettini di informazione realizzati**	
Denominatore		
Formula matematica		
Misura	**Numerico**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Bollettino** **Periodicità: annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	1	**1**	**1**	**1**

Note

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Definizione di linee d'indirizzo per strutture delle Az. Usl**	**Macro Obiettivo**	**7**
	Codice Obiettivo Centrale	**8**
	Indicatore	**7.8.1**
	Numero progetto PRP	**44**
Definizione **L'indicatore misura il numero di linee d'indirizzo definite**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto è volto a migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro svolta nelle Az. Usl**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Lavoratori e datori di lavoro**	
Numeratore	**N° di linee d'indirizzo definite**	
Denominatore		
Formula matematica		
Misura	**Numerico**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Documenti RT** **Periodicità: annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	0	**1**	**1**	**1**

Note
Complessivamente saranno definite 3 linee d'indirizzo.

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Iniziative di comunicazione nei confronti dei portatori di interesse al fine di la promozione della conoscenza della normativa e degli adempimenti conseguenti, riguardanti i reg. REACH e reg. CLP, al fine di sviluppare la consapevolezza delle proprie responsabilità di ogni attore della catena di approvvigionamento.**	**Macro Obiettivo**	**8**
	Codice Obiettivo Centrale	**7**
	Indicatore	**8.7.1**
	Numero progetto PRP	**45**
Definizione **L'indicatore misura il numero di iniziative di comunicazione realizzate.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto risponde alla necessità di diffondere la conoscenza della normativa riguardante i regolamenti REACH e reg. CLP.**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Imprese toscane soggette ad obblighi previsti dai reg. REACH e CLP**	
Numeratore	**N° di iniziative di comunicazione realizzate**	
Denominatore		
Formula matematica		
Misura	**Numerica**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Documenti inerenti la realizzazione delle iniziative** **Periodicità: Annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
		1	**1**	**1**

Note

Programma 4

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Elaborazione di protocolli operativi con particolare riferimento a: acque potabili, fitosanitari, amianto, bonifiche, registri di patologie, gestione esposti e segnalazioni criticità accertate o presunte.**	**Macro Obiettivo**	**8**
	Codice Obiettivo Centrale	**8.4, 8.5, 8.6, 8.10**
	Indicatore	**8.4.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.6.1, 8.10.1**
	Numero progetto PRP	**46**
Definizione **L'indicatore misura l'elaborazione di protocolli operativi**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Migliorare l'attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento della qualità dell'aria, dell'acqua e del suolo.**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Popolazione generale**	
Numeratore	**N° di protocolli operativi elaborati**	
Denominatore	**N° di tematiche trattate**	
Formula matematica	**N° di protocolli operativi elaborati/ N° di tematiche trattate**	
Misura	**Rapporto**	
Fonti e periodicità	**Fonte: documento regionale** **Periodicità: annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	-	**2**	**3**	**1**

Note: si riportano a titolo indicativo le annualità previste per le seguenti tematiche
2016: fitosanitari; amianto
2017: acque potabili; bonifiche; registri di patologie
2018: gestione esposti e segnalazioni criticità accertate o presunte

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Approvazione di linee guida regionali per la valutazione sanitaria nell'ambito dei procedimenti di VAS, VIA e AIA in coerenza con i documenti tecnici di cui a progetto CCM 2013 T4HIA e CCM 2011 VISPA**	**Macro Obiettivo**	**8**
	Codice Obiettivo Centrale	**8.4, 8.5, 8.6, 8.10**
	Indicatore	**8.4.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.6.1, 8.10.1**
	Numero progetto PRP	**46**
Definizione **L'indicatore misura il numero di linee guida realizzate**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto è volto a sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali.**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Popolazione generale**	
Numeratore	**N° di linee guida realizzate**	
Denominatore		
Formula matematica		
Misura	**Numerica**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Documento regionale** **Periodicità: annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
		1 (VISPA)	**1 (T4HIA)**	

Note

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Realizzazione attività di formazione, anche attraverso la modalità FAD.**	**Macro Obiettivo**	**8**
	Codice Obiettivo Centrale	**8.4, 8.5, 8.6, 8.10**
	Indicatore	**8.4.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.6.1, 8.10.1**
	Numero progetto PRP	**46**
Definizione **L'indicatore misura il numero di corsi effettuati rispetto a quanto programmato.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto è volto a migliorare le competenze in materia di ambiente e salute nei Dipartimenti di prevenzione.**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione**	
Numeratore	**N° di corsi effettuati**	
Denominatore	**N° di corsi programmati**	
Formula matematica	**N° di corsi effettuati/ N° di corsi programmati*100**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: rendicontazione attività di formazione** **Periodicità: annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
		100%	**100%**	**100%**

Note

Programma 5

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Esecuzione degli esami di laboratorio sui casi notificati di rosolia**	**Macro Obiettivo**	**9**
	Codice Obiettivo Centrale	**1, 2**
	Indicatore	**9.1-2.1**
	Numero progetto PRP	**49**
Definizione **L'indicatore misura i casi di rosolia confermati in laboratorio rispetto ai casi notificati**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto risponde pienamente all'obiettivo di PNP**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Popolazione generale con sospetto di rosolia**
Numeratore	**N° di casi di rosolia confermati in laboratorio**
Denominatore	**N° di casi di rosolia notificati**
Formula matematica	**N° di casi di rosolia confermati in laboratorio/ N° di casi di rosolia notificati*100**
Misura	**Proporzione**
Fonti e periodicità	**Fonte: Piattaforma WEB ISS** **Periodicità: annuale**

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	100%	**≥ 95%**	**≥ 95%**	**≥ 95%**

Note

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Sviluppo del sistema informativo sanitario di prevenzione collettiva (SISPC) con particolare riferimento a:** - **sistema interoperabile notifica malattie infettive** - **anagrafe vaccinale unica regionale** - **sistema di sorveglianza speciale sugli esiti del trattamento nei casi di TBC** - **adeguamento delle anagrafiche gestite dalle autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"**	**Macro Obiettivo**	**9 - 10**
	Codice Obiettivo Centrale	**2, 3, 5, 6, 10**
	Indicatore	**9.1-2.1, 9.3.1, 9.5.1, 9.6.1, 9.10.1**
	Numero progetto PRP	**50**
Definizione **L'indicatore misura lo sviluppo dei moduli malattie infettive e sicurezza alimentare nel SISPC**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto si pone come obiettivo centrale il miglioramento della sorveglianza in ambito di sanità pubblica**		
Livello di applicabilità **Nazionale** |_| **Regionale** |x| **Locale** |_|		
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Popolazione generale**	
Numeratore	**N° di sistemi sviluppati**	
Denominatore	**N° di sistemi da sviluppare (vedi titolo)**	
Formula matematica	**N° di sistemi sviluppati/ N° di sistemi da sviluppare**	
Misura	**Rapporto**	
Fonti e periodicità	**Fonte: SISPC** **Periodicità: Annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	0	**1**	**2**	**1**

Note: indicativamente
2016: adeguamento delle anagrafiche gestite dalle autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"
2017: sistema interoperabile notifica malattie infettive; anagrafe vaccinale unica regionale
2018: sistema di sorveglianza speciale sugli esiti del trattamento nei casi di TBC
Il presente indicatore è funzionale anche al monitoraggio del Programma 6

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Download della app effettuati**	**Macro Obiettivo**	**9**
	Codice Obiettivo Centrale	**17**
	Indicatore	**9.5.2**
	Numero progetto PRP	**53**
Definizione **L'indicatore misura il numero di download effettuati**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto è volto a diffondere informazioni in merito alla prevenzione della trasmissione dell'HIV e di altre MTS**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Popolazione generale**	
Numeratore	**N° di download**	
Denominatore		
Formula matematica		
Misura	**Numerico**	
Fonti e periodicità	**Fonte: report semestrale Fondazione Sistema Toscana** **Periodicità: Annuale**	

Range regionali	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
	1.000	**800**	**500**	**500**
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Pediatri di libera scelta che aderiscono all'accordo**	**Macro Obiettivo**	**9**
	Codice Obiettivo Centrale	**7, 8**
	Indicatore	**9.7.2, 9.8.1**
	Numero progetto PRP	**56**
Definizione **L'indicatore misura il numero di PLS che aderiscono all'accordo rispetto al numero di PLS convenzionati con le Az. Usl**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto risponde alla necessità di incrementare la copertura vaccinale nella popolazione minorenne**		
Livello di applicabilità		

Nazionale	Regionale	Locale
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Pediatri in libera scelta**
Numeratore	**N° di PLS che aderiscono all'accordo**
Denominatore	**N° di PLS convenzionati con le Az. Usl**
Formula matematica	**N° di PLS che aderiscono all'accordo/ N° di PLS convenzionati con le Az. Usl*100**
Misura	**Proporzione**
Fonti e periodicità	**Fonte: RT** **Periodicità: Annuale**

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	0	**10%**	**25%**	**40%**

Note

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Proporzione di schede inviate sul numero di batteriemie da CPE**	**Macro Obiettivo**	**9**
	Codice Obiettivo Centrale	**10**
	Indicatore	**9.10.1**
	Numero progetto PRP	**59**
Definizione **L'indicatore misura il numero di schede inviate da parte delle Az. Usl sul totale delle batteriemie da CPE**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto è volto a migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da CPE**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |X|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Pazienti ricoverati nei presidi ospedalieri**	
Numeratore	**N° di schede inviate**	
Denominatore	**N° totale di batteriemie da CPE**	
Formula matematica	**N° di schede inviate/ N° totale di batteriemie da CPE*100**	
Misura	**Rapporto**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico resistenza (SART)** **Periodicità: Annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	30%	**50%**	**75%**	**80%**

Note
I valori attesi annualmente, rappresentano il dato cumulativo rispetto agli anni precedenti.

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Pubblicazione di un report regionale sul consumo degli antibiotici**	**Macro Obiettivo**	**9**
	Codice Obiettivo Centrale	**11**
	Indicatore	**9.11.1**
	Numero progetto PRP	**60**
Definizione **L'indicatore misura il numero di rapporti pubblicati sull'uso di antibiotici a livello ospedaliero e territoriale**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto risponde pienamente all'obiettivo di PNP**		
Livello di applicabilità		

Nazionale	Regionale	Locale
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Professionisti sanitari prescrittori**
Numeratore	**N° di report pubblicati**
Denominatore	
Formula matematica	
Misura	**Numerico**
Fonti e periodicità	**Fonte: Documento ARS** **Periodicità: Annuale**

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	0	**1**	**1**	**1**

Note
Per pubblicazione del report si intende anche la forma online.

Programma 6

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Adozione di protocolli per l'intervento integrato**	**Macro Obiettivo**	**10**
	Codice Obiettivo Centrale	**1**
	Indicatore	**10.1.1**
	Numero progetto PRP	**65**
Definizione **L'indicatore misura l'esecuzione delle attività previste dai protocolli in materia di sicurezza alimentare.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto contribuisce alla messa in atto di Piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio delle matrici alimentari e negli alimenti per animali.**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Operatori del settore alimentare**	
Numeratore	**N° attività eseguite**	
Denominatore	**N° attività programmate**	
Formula matematica	**N° attività eseguite/ N° attività programmate*100**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Flusso informativo RT** **Periodicità: annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	75%	**100%**	**100%**	**100%**
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Programmi di controllo svolti in ambito di sicurezza alimentare, anche con il coinvolgimento dei laboratori ufficiali**	**Macro Obiettivo**	**10**
	Codice Obiettivo Centrale	**7**
	Indicatore	**10.7.1**
	Numero progetto PRP	**69**
Definizione **L'indicatore misura il numero di programmi di controllo svolti**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto è volto ad assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Popolazione generale**	
Numeratore	**N° di programmi di controllo**	
Denominatore		
Formula matematica		
Misura	**Numerico**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Nota regionale** **Periodicità: Annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	0	**1**	**1**	**1**
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Percentuale del personale che ha ricevuto il mantenimento della formazione sugli argomenti del 1° corso**	**Macro Obiettivo**	**10**
	Codice Obiettivo Centrale	**11**
	Indicatore	**10.11.1**
	Numero progetto PRP	**70**
Definizione **L'indicatore misura il mantenimento della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del percorso formativo di base previsto nell'Accordo N. 46/CSR/2013.**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto risponde all'obiettivo centrale di formare adeguatamente il personale in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale.**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Personale addetto al controllo ufficiale**	
Numeratore	**N° di persone che hanno ricevuto il mantenimento della formazione**	
Denominatore	**N° di persone addette al controllo al controllo ufficiale formate**	
Formula matematica	**N° di persone che hanno ricevuto il mantenimento della formazione/ N° di persone addette al controllo al controllo ufficiale formate*100**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Documento del tavolo tecnico di coordinamento** **Periodicità: annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	0	**50%**	**75%**	**100%**

Note
I valori attesi annualmente, rappresentano il dato cumulativo rispetto agli anni precedenti.

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Rendicontazione di AUDIT svolta**	**Macro Obiettivo**	**10**
	Codice Obiettivo Centrale	**12**
	Indicatore	**10.12.1**
	Numero progetto PRP	**71**
Definizione **L'indicatore misura la realizzazione degli AUDIT**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto risponde pienamente all'obiettivo di PNP**		
Livello di applicabilità		
Nazionale |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE		
Popolazione di riferimento	**Strutture organizzative del Dipartimento di prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare**	
Numeratore	**N° Az. USL auditate**	
Denominatore	**N° Az. USL esistenti**	
Formula matematica	**N° Az. USL auditate/ N° Az. USL esistenti*100**	
Misura	**Proporzione**	
Fonti e periodicità	**Fonte: Indicatore AAJ1.4** **Periodicità: annuale**	

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	30%	**30%**	**30%**	**30%**

Note: i valori delle percentuali sono da intendersi come la copertura annuale di aziende sanitarie non auditte negli anni precedenti.

Programma 7

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018				
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP				
Titolo **Vigilanza dei canili e rifugi sanitari**		**Macro Obiettivo**	**10**	
		Codice Obiettivo Centrale	**8**	
		Indicatore	**10.8.3**	
		Numero progetto PRP	**72**	
Definizione **L'indicatore misura il numero di interventi di vigilanza effettuati sui canili e rifugi sanitari da parte delle Az. Usl**				
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto è volto a garantire appropriatezza nella gestione del sistema canili**				
Livello di applicabilità	**Nazionale** |_|	**Regionale** |x|	**Locale** |_|	
FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE				
Popolazione di riferimento	**Gestori dei canili e rifugi sanitari**			
Numeratore	**N° interventi di vigilanza sui canili e rifugi sanitari**			
Denominatore	**N° di canili e rifugi sanitari registrati**			
Formula matematica	**N° interventi di vigilanza sui canili e rifugi sanitari/ N° di canili e rifugi sanitari registrati*100**			
Misura	**Proporzione**			
Fonti e periodicità	**Fonte: SISPC** **Periodicità: Annuale**			
Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	60%	**100%**	**100%**	**100%**
Note				

SCHEDA INDICATORI PER IL PNP 2014-2018		
CARATTERISTICHE RICHIESTE PER IL PNP		
Titolo **Realizzazione di un programma formativo professionale alle Az. Usl**	**Macro Obiettivo**	**10**
	Codice Obiettivo Centrale	**8**
	Indicatore	**10.8.1**
	Numero progetto PRP	**72**
Definizione **L'indicatore misura la realizzazione di eventi formativi rivolti agli operatori delle Az. Usl**		
Giustificazione e interpretazione per il PNP **Il progetto è volto alla promozione della cultura di rispetto e consapevolezza verso gli animali sia a livello privato che collettivo**		

Livello di applicabilità		
Nazionale	**Regionale**	**Locale**
|_|	|x|	|_|

FONTI, DISPONIBILITA' E CALCOLO INDICATORE	
Popolazione di riferimento	**Operatori delle Az. Usl**
Numeratore	**N° eventi formativi svolti annualmente in ogni Az. Usl**
Denominatore	**N° di Az. Usl della Toscana**
Formula matematica	**N° eventi formativi svolti annualmente in ogni Az. Usl/ N° di Az. Usl della Toscana*100**
Misura	**Proporzione**
Fonti e periodicità	**Fonte: relazione annuale regionale** **Periodicità: Annuale**

Range regionali	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
	60%	**100%**	**100%**	**100%**
Note				