



REGIONE PUGLIA

Studio di coorte sugli effetti delle esposizioni ambientali sulla mortalità e morbosità della popolazione residente nell'area di Brindisi.

www.sanita.puglia.it/web/csa



CENTRO
SALUTE
AMBIENTE
PUGLIA

MACROAREA 3 - LINEA DI INTERVENTO 3.4

Gruppo di lavoro per la conduzione di studi di epidemiologia analitica nelle aree di Taranto e Brindisi



DI EP / Lazio
Dipartimento di Epidemiologia
Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO



I risultati evidenziati indicano la necessità di **proseguire la sorveglianza epidemiologica**, garantendo contestualmente l'attuazione di tutte le misure preventive atte a tutelare la salute della popolazione residente in questo territorio, compresa **l'adozione delle migliori tecniche disponibili per il contenimento delle emissioni industriali**.

Le attività nella Regione Puglia

Sorveglianza epidemiologica

- Registro Tumori
- Registro Malformazioni Congenite
- Registro Cause di Morte

Studi epidemiologici

- Studio caso-controllo tumore polmone prov. Lecce
- Aggiornamento delle coorti di Taranto e Brindisi
- Studio Ambiente e Salute BT

Progetti nazionali

- CCM Sentieri
- CCM Health Equity Audit
- CCM EpiAmbNet

Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 – DGR 302/2016



L'obiettivo del programma Ambiente e Salute – Macro Obiettivo 8 è la definizione di un complesso di strategie che intervengono sia sull'architettura istituzionale del sistema di prevenzione che sui contenuti operativi, puntando a migliorare **l'integrazione tra gli attori istituzionali, la standardizzazione delle prestazioni e delle procedure e quindi l'efficacia delle azioni** finalizzate a ridurre le esposizioni potenzialmente dannose per la salute e gli effetti sanitari associati.

- Implementazione di un **sistema di conoscenze multidisciplinari integrate (CSA)**, che consentano lo studio dell'intero ciclo di esposizione in un territorio (caratterizzazione della fonte, pericolosità degli agenti, trasmissibilità attraverso i media ambientali, valutazione del rischio e dell'impatto sull'ambiente e sulla salute) che deve prevedere come base **un potenziamento della sorveglianza epidemiologica ambientale.**

- Formazione degli operatori
- Comunicazione del rischio

REGISTRO TUMORI PUGLIA



REGISTRO TUMORI JONICO-SALENTINO



REGISTRO TUMORI PUGLIA
DGR 1500/2008



DGR 1197/2013
La registrazione dei tumori diventa attività istituzionale
delle aziende ed enti del Sistema Sanitario
della Regione Puglia

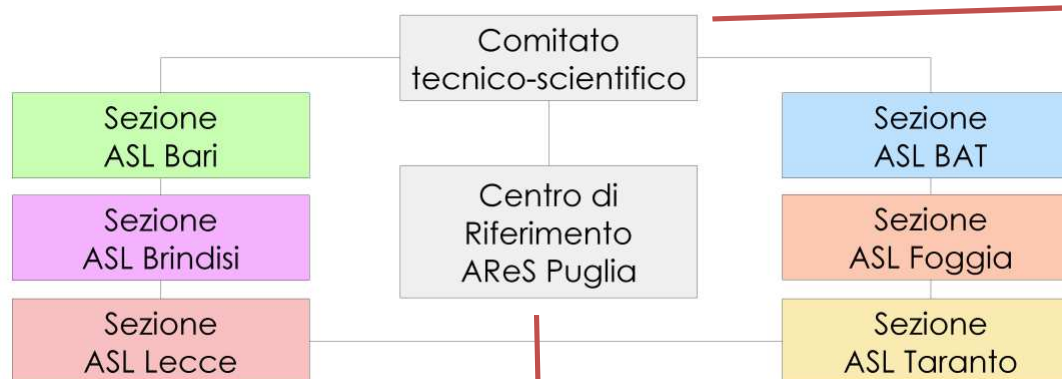


DGR 2040/2016
Centro di coordinamento presso Agenzia Sanitaria
Regolamento privacy
Approvazione dotazioni organiche RTP



REGIONE
PUGLIA

DG AReS, Direttore
del Dipartimento
Promozione della
Salute, DS
Oncologico,
rappresentante
AIRTum,
responsabile del
centro di
coordinamento e
responsabili dei
Registri Tumori
provinciali

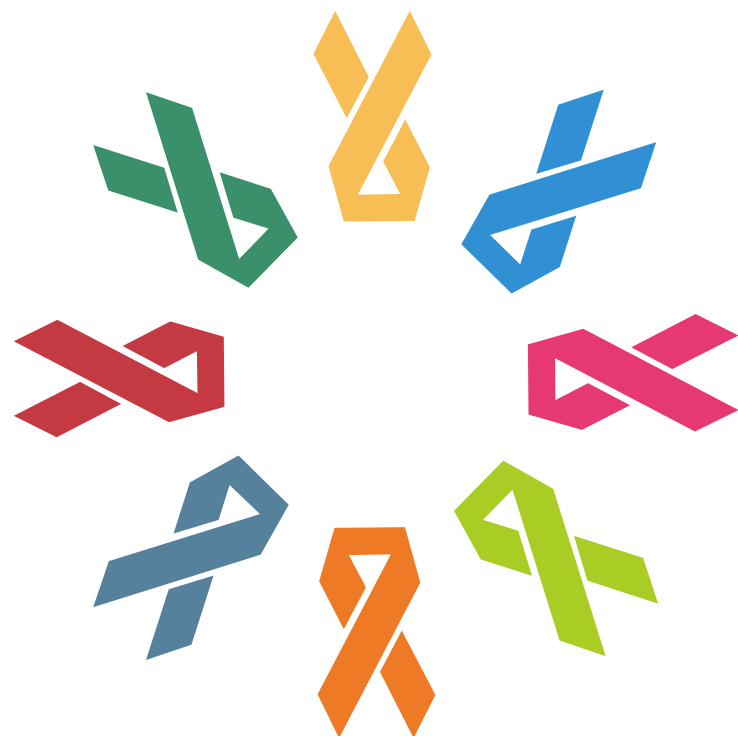


Elaborazione delle informazioni epidemiologiche e statistiche ai fini di programmazione, gestione, controllo e valutazione dei bisogni di salute e dell'assistenza sanitaria in campo oncologico, garantendo la gestione amministrativa, tecnica ed informatica del Registro Tumori Puglia. Omogeneità delle procedure di rilevazione e di elaborazione dei dati, fornendo supporto metodologico e formativo ai Registri Tumori provinciali



ASLLECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA



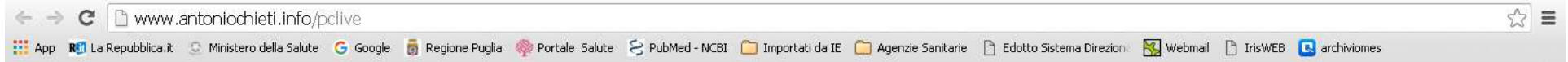


RETE ONCOLOGICA PUGLIESE

La Rete Oncologica Pugliese.....	2
1. Finalità del documento.....	3
2. Confini e Domini Assistenziali.....	3
3. Analisi del fabbisogno e della domanda.....	3
3.1 Incidenza, mortalità e sopravvivenza.....	3
3.2 Prevalenza: i pazienti, di vecchia e nuova diagnosi, alle prese con il tumore.....	15
4. Analisi del consumo e dell'offerta.....	17
4.1 L'Offerta ospedaliera.....	17
4.2 La dotazione tecnologica per la medicina nucleare.....	31
4.3 La dotazione tecnologica per la radioterapia oncologica.....	32
5. IL MODELLO DELLA RETE ONCOLOGICA PUGLIESE.....	33
5.1 I Principi Organizzativi e di Funzionamento.....	33
5.2 L'Articolazione della Rete e il Modello di Funzionamento.....	35
5.3 Percorsi di funzionamento del modello organizzativo.....	44
5.4 La Ricerca e la Sperimentazione: costituzione del Comitato della Ricerca in Oncologia.....	45
5.5 Disposizioni Transitorie.....	48
APPENDICE.....	49

LA NUOVA PIATTAFORMA PUGLIACAN

<http://rtp.sanita.regione.puglia.it/pclive>



PugliaCan Live Registro Tumori Puglia

Seleziona una sede

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| ♀ Testa e collo | ♂ Prostata |
| ♀ Stomaco | ♂ Testicolo |
| ♀ Colon, retto e ano | ♀ Rene e altri organi urinari |
| ♀ Fegato | ♀ Vescica |
| ♀ Pancreas | ♀ Encefalo e SNC |
| ♀ Polmone e bronchi | ♀ Tiroide |
| ♀ Melanoma della pelle | ♀ Leucemia |
| ♀ Mammella | ♀ Linfoma di Hodgkin |
| ♀ Cervice uterina | ♀ Linfoma non-Hodgkin |
| ♀ Corpo dell'utero | ♀ Mesotelioma |
| ♀ Ovaio | ♀ Mieloma multiplo |
| | ♀ Tutti i tumori |

Seleziona un'area geografica



Inquadra e scarica
Il Rapporto 2015



"Giovanni Paolo II"
I.R.C.C.S.



ASLLECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA



Guida all'uso

I dati presentati in PugliaCan Live rappresentano l'**incidenza** oncologica (quanti nuovi casi sono comparsi nel periodo indicato?), la **mortalità** (quanti decessi sono avvenuti nello stesso periodo?) e la **sopravvivenza** (quanti pazienti - in percentuale - sono ancora vivi dopo cinque anni dalla diagnosi?) dei **residenti** nelle province pugliesi. Tali dati sono contenuti nel **Rapporto 2015 del Registro Tumori Puglia**.

Fonti

Il Registro Tumori Puglia è costituito da **sei sezioni periferiche** collocate presso le ASL BA, BR, BT, FG, LE e TA, e da un **Centro di Coordinamento** situato presso l'Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari.

Ciascuna sezione periferica è competente dei residenti della corrispondente provincia e fornisce i dati d'incidenza oncologica della relativa popolazione.

La mortalità, invece, ha fonte ISTAT. Il Centro di Coordinamento, oltre ad elaborare i dati d'incidenza e mortalità, provvede a valutare la sopravvivenza della popolazione di tutta la regione.

Confronto dei dati

I dati d'incidenza, mortalità e sopravvivenza delle province pugliesi vengono confrontati con i dati omologhi italiani. In particolare:

- l'incidenza e la sopravvivenza vengono confrontati con i dati aggregati dei 38 registri tumori accreditati AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori), che coprono circa il 60% del territorio italiano; nei grafici e nelle tabelle sono etichettati come **Italia (Airtum 38)**;
- i dati di mortalità vengono confrontati con i dati ISTAT di tutta la penisola (etichetta **Italia**).

Popolazione e standardizzazione dei dati

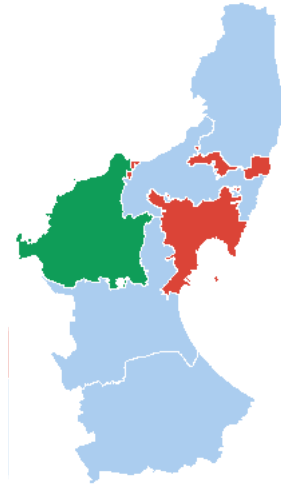
Il **tasso grezzo** di incidenza (o mortalità) indica il numero assoluto di casi osservati ogni 100.000 abitanti in un certo periodo di tempo. Il tasso grezzo, quindi, dipende strettamente dalla numerosità della popolazione osservata. Il confronto tra trassi grezzi, riferiti ad aree diverse, è quindi sconsigliabile; si deve preferire un confronto dei tassi standardizzati.

I **tassi standardizzati diretti** (popolazione di riferimento: "Europea standard", usata per i confronti internazionali ed europei) permettono il confronto nel tempo e nello spazio poiché non risentono della numerosità e della struttura per età della popolazione.

Fegato

Maschi Femmine

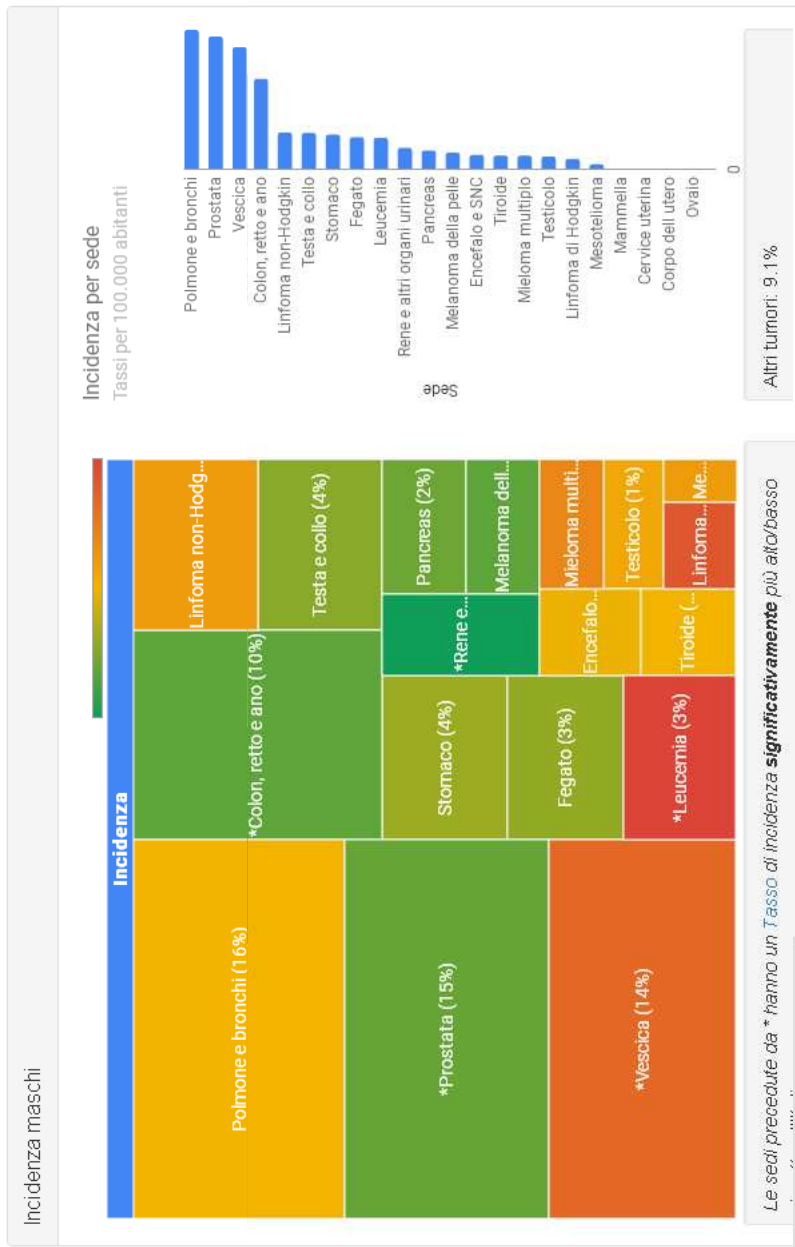
Incidenza maschi



Area geografica	Casi/anno	Tasso	Confronto
Bari (2006-2008)	65	25.3	●
BAT (2006-2012)	72	30.8	●
Brindisi (2006-2010)	40	14.8	●
Foggia (2006-2008)	26	19.9	●
Lecce (2003-2009)	92	17.5	●
Taranto (2006-2012)	79	20.2	●
DSS TA 01 (Ginosa)	7	16.6	●
DSS TA 02 (Massafra)	10	21.3	●
DSS TA 03-04 (Taranto)	33	24.7	●
DSS TA 05 (Martina Franca)	5	10.7	●
DSS TA 06 (Grottaglie)	13	21.0	●
DSS TA 07 (Manduria)	10	17.3	●
<i>Italia (Airtum 38)*</i>	-	20.3	-

Area geografica di DSS BR 01 (Brindisi)

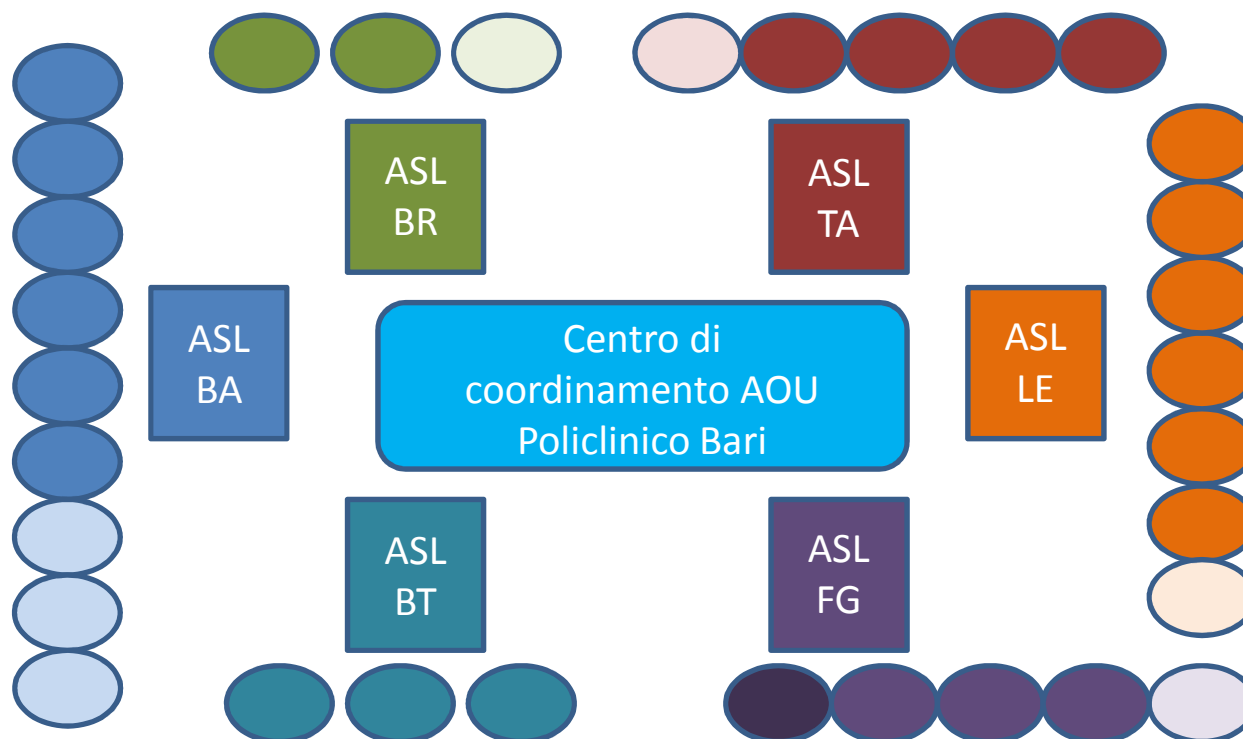
Maschi Femmine



Registro Malformazioni Congenite della Regione Puglia

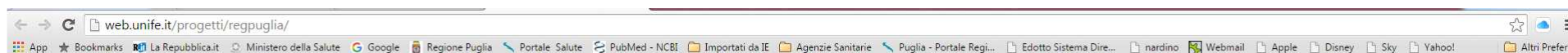


- Istituito con DGR 1409 del 23 luglio 2013; Regolamento, integrazione con rete diagnostica prenatale con DGR 960 del 18 giugno 2014
- Due corsi di formazione, in collaborazione con Registro Malformazioni Toscana e Emilia-Romagna
- Avvio registrazione 1° gennaio 2015, verifica trimestrale dell'andamento
- Collaborazione con **Sentieri RISCRIPTO** (coordinamento IFC-CNR Pisa)



RMC raccoglie sistematicamente tutti i casi di malformazioni congenite rilevate al momento della nascita e fino a 1 anno di vita di tutti i neonati pugliesi ovunque nati, secondo le procedure nazionali e internazionali.

Oggetto dell'indagine sono le malformazioni rilevate in nati vivi, nati morti, morti perinatali, interruzioni di gravidanza con rilievo di anomalie fetali nonché tutti i casi di malformazioni rilevate durante le valutazioni ecografiche in gravidanza, attraverso la rete della diagnostica prenatale.



Registro Malformazioni Congenite REGIONE PUGLIA

Registro delle Malformazioni Congenite della Regione Puglia

ELENCO CENTRI PARTECIPANTI
AZIENDE OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE
POLICLINICO BARI
OSPEDALI RIUNITI FOGGIA

ASL FOGGIA
E.E. CASA SOLLIEVO SOFFERENZA SAN GIOVANNI ROTONDO
P.O. SAN SEVERO
P.O. CERIGNOLA
CENTRO I.G. MANFREDONIA

ASL BARI
P.O. DI VENERE BARI
E.E. MIULLI ACQUAVIVA
P.O. SAN PAOLO BARI
P.O. CORATO
P.O. PUTIGNANO
P.O. ALTAMURA
P.O. MONOPOLI
CDC SANTA MARIA BARI
CDC MATER DEI BARI

ASL BRINDISI
P.O. PERRINO BRINDISI
P.O. FRANCAVILLA
CDC SALUS BRINDISI

ASL BAT
P.O. BISCEGLIE
P.O. BARLETTA
P.O. ANDRIA

ASL TARANTO
P.O. SS.ANNUZIATA TARANTO
P.O. CASTELLANETA
P.O. GROTTAGLIE
P.O. MARTINA FRANCA
CDC BERNARDINI TARANTO

ASL LECCE
P.O. V.FAZZI LECCE
E.E. CARDINALE PANICO TRICASE
P.O. GALATINA
P.O. SCORRANO
P.O. COPERTINO
P.O. GALLIOLI
P.O. CASARANO

Se sei abilitato esegui il login:

Username:

Password:

Seleziona il centro:
AOUK Policlinico BA

Invia una mail per richiedere [informazioni](#) sul Registro

Per una piu' dettagliata descrizione del funzionamento della piattaforma, leggere il [manuale d'uso](#) (in fase di completamento).



Regione Puglia ...

La casistica del RMC Puglia nel 2015



Registro
Malformazioni Congenite
REGIONE PUGLIA

Nati

IG

Fonte	N. casi	Fonte	N. casi	Tot	% sul tot
REGISTRO	82	REGISTRO + DIAG. PRENAT.	3	85	10%
REGISTRO + SDO	326	REGISTRO + SDO + DIAG. PRENAT.	4	330	39%
SDO	421	SDO + DIAG. PRENAT.	7	428	51%
Totale	829			843	
		<i>DIAG. PRENAT.</i>	59		9%
Totale complessivo				902	

N. Casi totali (nati + IG): **1050**

N. Casi senza diagnostica prenatale: **982**

Prevalenza di MC : **23,8x 1000***

Confronto Emilia Romagna 2013: 26,5 x 1000

Confronto Toscana 2014: 24,6 x 1000

Prevalenza di MC nei nati: **25,3x 1000****

* Nati + IG (denominatore da fonte SDO – DRG 380-381)

** Nati (denominatore da nati fonte CEDAP)

**Prevalenza totale di MC nei nati: 28,1 x 1000
(con diagnostica prenatale)**

Centri	N. casi	
01-AOUC Policlinico BA	20	
02-AOUC OO.Riuniti FG/REF ASL FG	26	
05-P.O. San Paolo BA	8	
07-P.O. Putignano	8	
13-P.O. Barletta	15	
14-P.O. Andria	3	
22-P.O. SS. ANN. TA/REF ASL TA	24	
27-P.O. V. Fazzi LE/REF ASL LE	35	
Tot da centri IG	139	
22-P.O. SS. ANN. TA/REF ASL TA (diag. prenat.)	1	
27-P.O. V. Fazzi LE/REF ASL LE (diag. prenat.)	1	
Di Venere (diag. prenat.)	3	
Martina Franca (diag. prenat.)	1	
ESTERO (diag. prenat.)	1	
CORATO (diag. prenat.)	1	
CERIGNOLA (diag. prenat.)	1	
Totale da diagnostica prenatale	9	6%
Totale complessivo	148	

La casistica del RMC Puglia nel 2016 (in progress)



NATI 2016

	ACCERTATO	ACCERTATO DOPO RIVALUTAZIONE	DA VALUTARE	TOTALE PER FONTE	
DP		4	40	44	4%
REGISTRO	1	53	1	55	5%
SDO-A	308	23	212	543	51%
REGISTRO + DP	1	3		4	0%
REGISTRO+ SDO	0	36	1	37	4%
REGISTRO +SDO-A	231	61	13	305	29%
REGISTRO + SDO-A+ DP	28	8		36	3%
REGISTRO+SDO+DP		5		5	0%
SDO-A+DP	18	6	3	27	3%
TOTALE PER STATUS	587	199	270	1056	
	56%	19%	26%		

DP=diagnosi prenatale

Registro= casi presenti solo nel registro

SDO-A= casi segnalati su SDO da algoritmo IMER

SDO= casi segnalati su SDO, non da algoritmo (accertati dopo rivalutazione)

Ci si attende che circa il 35% dei casi SDO da valutare venga incluso nella casistica (circa 70 casi) → aumento completezza

La casistica del RMC Puglia nel 2016 (in progress)

IG 2016

Centro	DP	REGISTRO	REGISTRO + DP	Totale	
01-AOUC Policlinico BA		13	2	15	8%
02-AOUC OO.Riuniti FG/REF ASL FG		6		6	3%
05-P.O. San Paolo BA		6	5	11	6%
07-P.O. Putignano		3	1	4	2%
12-P.O. Bisceglie		2		2	1%
13-P.O. Barletta		7	3	10	5%
19-P.O. Francavilla Fontana		3	1	4	2%
22-P.O. SS. ANN. TA/REF ASL TA		33	3	36	18%
27-P.O. V. Fazzi LE/REF ASL LE		36	7	43	22%
DP	69			69	35%
Totale	69	109	22	200	
	35%	55%	11%		

DP=diagnosi prenatale

Registro= casi presenti solo nel registro

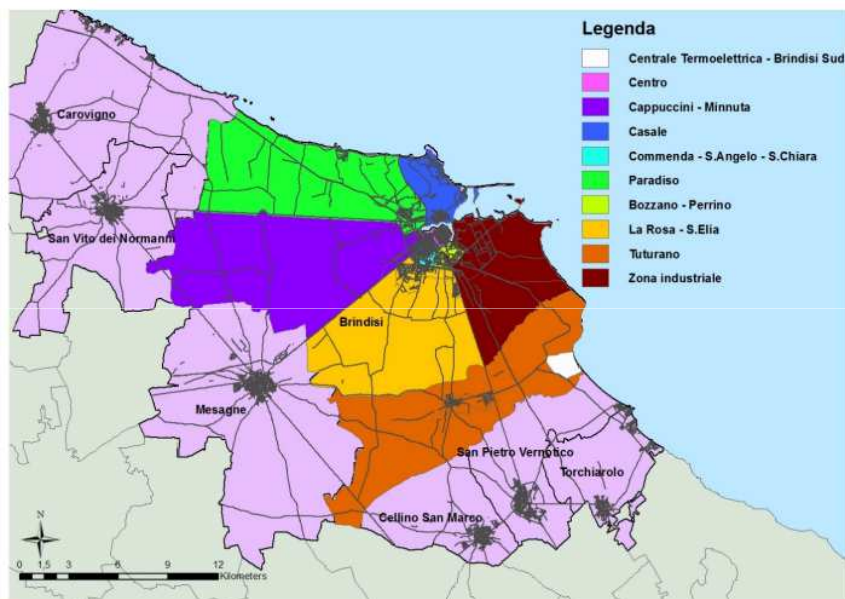
Incremento di 52 casi, dovuto alle segnalazioni della diagnostica prenatale: 9 casi nel 2015, 69 nel 2016 (8 casi in meno nel registro).

Unità Operativa Puglia: Manfredonia, Bari-Fibronit, Brindisi, Taranto

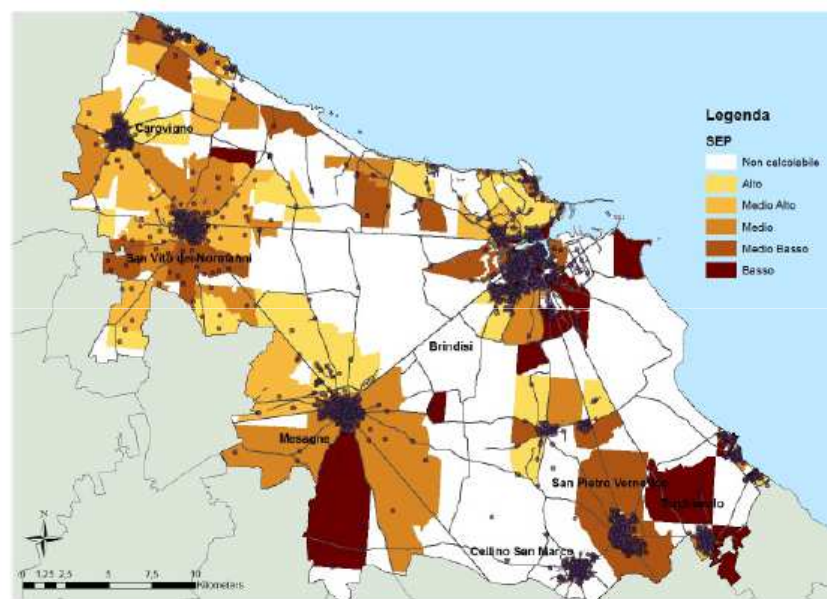
- Aggiornamento delle stime di: mortalità, ospedalizzazione e incidenza dei tumori
- Aggiornamento delle stime relative alle malformazioni congenite (RiscRIPRO)
- Gruppo di lavoro sulla comunicazione negli studi di epidemiologia ambientale

Ulteriori analisi presenti nel rapporto

Analisi di mortalità per quartiere/comune di residenza 2000-2013



Analisi dell'associazione tra posizione socio-economica e mortalità causa-specifica



CCM Health Equity Audit nei PRP



Unità Operativa Puglia, in collaborazione con DepLazio:

- formalizzazione del processo di revisione di linee guida disponibili sugli strumenti di valutazione di impatto sanitario delle problematiche ambientali e definizione di un documento di indirizzo per incorporare elementi di ***environmental justice***;
- realizzare un esercizio di HEA sul caso studio di valutazione integrata di impatto a Taranto, anche al fine del trasferimento dei risultati
- approfondire il tema della misura del rapporto reciproco tra esposizione ambientale e posizione socio-economica con riferimento agli effetti sanitari
- applicare gli esiti di questo lavoro attraverso gli strumenti dello studio longitudinale alle coorti residenziali di Taranto e Brindisi

Caratteristiche della coorte dei residenti a Taranto, Massafra e Statte (1998-2013)

		N	%
Totale coorte		321,356	
Genere	Maschi	157,031	48.9
	Femmine	164,325	51.1
Posizione socio-economica	Alto	68,693	21.4
	Medio-Alto	39,095	12.2
	Medio	32,736	10.2
	Medio-Basso	58,034	18.1
	Basso	112,481	35.0
	Missing	10,317	3.2
	Morti	35,398	11.0
	Persi al follow-up	27,260	8.5

53%

Caratteristiche della coorte dei residenti nell'area di Brindisi (2000-2013)

		N	%
Totale coorte		223,934	
Genere	Maschi	108,572	48.5
	Femmine	115,362	51.5
Posizione socioeconomica (SEP)*	Alto	23,484	10.7
	Medio-Alto	50,647	23.0
	Medio	62,155	28.3
	Medio-Basso	50,671	23.0
	Basso	32,880	15.0
Stato in vita al 31-12-2013	Vivi	179831	80.3
	Deceduti	21060	9.4
	Persi al follow-up	23043	10.3

38%

Come atteso, la mortalità per stato socio-economico è più elevata per i soggetti residenti in sezioni di censimento con livello di SES basso. Nell'area di Taranto si rileva HR=1.22 (95%IC: 1.19-1.26) per SES basso e HR=1.11 (95%IC: 1.07-1.15) per SES medio basso rispetto al riferimento (SES alto).

Brindisi Associazione tra posizione socioeconomica (SEP) e mortalità causa-specifica della coorte di Brindisi, 2000-2013

CAUSA	N	Medio-Alto			Medio			Medio-Basso			Basso		
		HR*	Low	Up	HR*	Low	Up	HR*	Low	Up	HR*	Low	Up
Cause naturali	19653	1.08	1.02	1.15	1.08	1.02	1.15	1.13	1.07	1.20	1.24	1.16	1.32
Tumori maligni	5375	1.09	0.97	1.21	1.07	0.96	1.19	1.11	0.99	1.24	1.23	1.10	1.38
Stomaco	229	0.72	0.43	1.19	0.88	0.54	1.43	0.83	0.50	1.37	0.92	0.55	1.56
Colon													
Fegato	400	1.39	0.92	2.10	1.20	0.80	1.81	1.08	0.70	1.65	1.19	0.76	1.86
Pancreas	267	1.25	0.78	2.00	1.11	0.70	1.76	0.82	0.50	1.34	1.06	0.64	1.75
Laringe	53	0.80	0.27	2.41	0.88	0.30	2.54	0.86	0.28	2.62	1.83	0.65	5.12
Trachea, bronchi e polmoni	1103	0.98	0.77	1.26	1.07	0.85	1.36	1.26	0.99	1.60	1.35	1.05	1.73
Pleura	41	0.47	0.17	1.25	0.13	0.03	0.51	0.56	0.21	1.45	1.03	0.42	2.55
Mammella	305	1.43	0.86	2.36	1.17	0.71	1.94	1.82	1.11	2.98	1.57	0.94	2.64
Vescica	209	0.90	0.53	1.52	0.84	0.51	1.40	0.93	0.55	1.56	1.11	0.65	1.90
Rene	98	1.08	0.52	2.26	0.86	0.41	1.81	0.69	0.31	1.51	0.87	0.39	1.97
Encefalo ed altri tumori del SNC	214	0.90	0.55	1.46	0.88	0.54	1.41	0.62	0.37	1.05	0.76	0.44	1.31
Tessuto linfatico ed ematopoietico	427	1.04	0.72	1.52	1.00	0.70	1.45	1.01	0.69	1.48	1.21	0.82	1.79
Leucemie	185	1.22	0.66	2.25	1.26	0.70	2.29	1.30	0.71	2.39	1.53	0.82	2.87
Malattie neurologiche	642	1.20	0.84	1.70	1.23	0.87	1.74	1.23	0.86	1.76	1.48	1.04	2.12
Malattie cardiovascolari	7695	1.07	0.97	1.18	1.09	0.99	1.20	1.13	1.03	1.25	1.18	1.07	1.31
Malattie cardiache	5417	1.06	0.94	1.19	1.10	0.98	1.23	1.15	1.02	1.29	1.22	1.08	1.38
Eventi coronarici acuti	530	0.91	0.65	1.28	0.93	0.67	1.29	1.08	0.78	1.50	0.96	0.67	1.37
Malattie cerebro-vascolari	1865	1.29	1.04	1.60	1.26	1.02	1.56	1.32	1.06	1.63	1.26	1.01	1.58
Malattie apparato respiratorio	1590	1.22	0.99	1.51	1.08	0.87	1.33	1.19	0.97	1.47	1.35	1.09	1.69
Infezioni delle vie respiratorie	324	1.13	0.73	1.76	0.90	0.58	1.39	0.89	0.56	1.40	1.12	0.70	1.78
BPCO	867	1.21	0.90	1.64	1.16	0.87	1.55	1.30	0.97	1.75	1.52	1.12	2.06
Malattie renali	398	0.87	0.54	1.41	1.25	0.80	1.96	1.13	0.71	1.81	1.85	1.17	2.92

*Hazard Ratio (HR) da modello di Cox stratificato per periodo di follow-up (tre classi) e aggiustato per sesso, età (asse temporale), esposizione ambientale, regione di nascita, occupazione.

CCM EpiAmbNet



- ✓ Rete dell'epidemiologia ambientale italiana: censimento delle strutture e dei prodotti delle attività
- ✓ Linee guida per la comunicazione del rischio
- ✓ Linee guida per la valutazione di impatto sulla salute
- ✓ Formazione:

13-nov		welcome	Dipartimento Promozione Salute Regione Puglia	Direttore			
			AReS Puglia	Direttore			
			ARPA Puglia	Direttore			
		Intro corso	Coordinatore EpiAmbNet	Forastiere			
		Costruzione evidenze	ISS	Comba			
			ambiente	docenti	salute	docenti	esercizio
14-nov	Rumore	ARPAT	Licitra	DEP	Ancona		x
	CEM	ARPAT	D'Amore	ISPO	Miligi		
	Aria outdoor	ARPA Puglia	Giua	DEP	Ancona		x
	Aria indoor	CNR	Viegi	CNR	Simoni		
	Cambiamenti climatici	ARPAER	Zauli	DEP	Michelozzi		
29-nov	Rifiuti	ARPAP	Cadum	ISPO	Chellini		x
	Acqua	ARPA Puglia	Ungaro	CNR	Bianchi/Minichilli		
30-nov	Siti contaminati	ARPA Puglia	Giua/Serinelli	ISS	Pirastu		x
	Radon	ISS	Bochicchio	DEP	Forastiere		

Rapporto tra due sistemi dinamici, in continuo mutamento

- La salute non è (solo) sanità ma si produce come risultato dell'intersezione di tutte le politiche
- Tenere conto della molteplicità dei determinanti e del loro impatto serve a definire le priorità di intervento
- Conoscere i meccanismi attraverso cui i determinanti agiscono è necessario per individuare le strategie di intervento
- L'elaborazione dei piani di intervento sui singoli determinanti deve tener conto della possibile ricaduta sugli altri fattori di rischio
- I risultati possono essere raggiunti solo attraverso la condivisione delle strategie e dei metodi, la trasparenza delle procedure, il coordinamento organizzativo e l'integrazione delle:
 - Politiche
 - Conoscenze
 - Competenze