



REGIONE SICILIA



REGIONE SICILIANA

ASP DI RAGUSA

PIANO AZIENDALE DI PREVENZIONE

www.fbbopretoroonline.it

Sommario

Sommario	pag. 2
Indice complessivo di responsabilità dei Programmi ed Azioni del PAP	3- 43
Macro obiettivi	
1) 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	44-122
2) 2.2 Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	123-134
3) 2.3 Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile (ASP/Scuola)	135-145
4) 2.4 Programma Regionale prevenzione delle dipendenze da sostanze	146-156
5) 2.5 Programma di Prevenzione degli incidenti stradali Interistituzionale	157-170
6) 2.6 Programma di Prevenzione degli incidenti domestici tramite la rete delle UOEPSA	171-193
7) 2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	194-226
8) 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la Salute	227-273
9) 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	274-334
10) 2.10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	335-452

www.Albopretorioonline.it

Indice complessivo di responsabilità dei Programmi ed Azioni del PAP(Piano Aziendale di Prevenzione) Asp Ragusa

1) Macro obiettivo 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.	Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	1.1.1 Accordi intersettoriali a livello aziendale. Realizzazione di un piano intersettoriale di promozione alla salute nei diversi ambiti	Dott. Vincenzo Trapani coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	UOEPSA

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vincenzo Trapani	Referente Responsabile	UOEPSA
Giuseppe Mustile	Componente	UOC Dip Pat
Rinaldo Trepiedi	Componente	Med. Scolastica
Gaetano Iachelli	Componente	Med. Sport
Monique Gentile	Componente (Segr. Organizzativa)	U.O. DIP. PAT.

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.	Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	1.1.3 Promozione Salute in ambito scolastico Realizzazione di programmi di promozione alla salute per i fattori di rischio e adozione di comportamenti sani	Dott. Michele Tidona coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	UOEPS

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Michele Tidona	Referente Responsabile	UOEPS
Rinaldo Trepiedi	Componente	Med. Scolastica
Giuseppa Fermo	Componente	Med. Scolastica

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.4	Programma Regionale Promozione della salute e lotta a Tabagismo, abuso di alcool, sedentarietà	2. 1.1.4	Promozione della salute in Ambiente di Lavoro e Comunità Promozione della salute negli ambienti di lavoro Aumentare il consumo di frutta e verdura attraverso la formazione delle ARC	Dott. M. Manenti	SIAN
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE						
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza		
MANENTI MICHELE		Referente Responsabile		SIAN		

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1	Programma Regionale di promozione della salute e lotta al tabagismo, abuso di alcool, sedentarietà	2.1.1 Ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Dott. Giorgio Iacono coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	SIAN
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Giorgio Iacono		Coordinatore servizio ispettivo		SIAN	
Gianna Miceli		componente		Ufficio Stampa Aziendale	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.	Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	1.1.4b Intervento educativo su gruppi di fumatori per ridurre il numero dei fumatori	Dott. Giuseppe Mustile coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	UOC Dip Pat

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Mustile	Referente Responsabile	UOC Dip Pat
Pagano Gloria	Componente	Ser.T Vittoria
Ragusa Antonella	Componente	Ser.T Vittoria
Gentile Monique	Componente	Ser.T Vittoria
Palazzolo Orazio	Componente	Ser.T Ragusa
Quarta Addolorata	Componente	Ser.T Ragusa
Gurrieri salvatrice	Componente	Ser.T Ragusa
Maltese Enrico	Componente	Ser.T Modica
Bracchitta M. Gianna	Componente	Ser.T Modica
Cannella Patrizia	Componente	Ser.T Modica

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.1	Programma regionale di promozione della salute lotta al tabagismo abuso di alcol sedentarietà	2.1.1.4c	promozione della salute in ambiente di lavoro e comunità	dott. Giuseppe Miceli coadiuvato da Gruppo lavoro	SPreSAL

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	referente	SPreSAL
Ispettori SPreSAL	Componenti	SPreSAL

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.	Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	1.1.4.d Campagna informativa per la comunicazione del rischio correlato per ridurre il consumo di alcol a rischio	Dott. Giuseppe Mustile coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	S.C. Dip Pat.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Mustile	Referente Responsabile	UO DIP. PAT
Monique Gentile	Componente (Segr. Organizzativa)	UO DIP. PAT
Gloria Pagano	Componente	UOC Dip Pat
Concetta Iacono	Componente	UOC Dip Pat
Vincenzo Gulino	Componente	UOC dip Pat
M.Grazia Occhipinti	Componente	UOC Dip Pat
Riccardo Chiavetta	Componente	UOC Dip Pat
Giovanna Bracchitta	Componente	UOC Dip Pat

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.1	Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	2.1.2.1	Promozione e sostegno allattamento al seno; realizzazione di programmi informativi e sensibilizzazione nei punti nascita e nei consultori e PLS	Giovanni Giaccone coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	UTIN Dip. Mat inf

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giovanni Giaccone	Responsabile	UTIN Dip mat inf
Emanuela Scollo	Componente	UOEPSA
Salvatore Damanti	Componente	Consultori familiari
Oriana Iacono	Componente	UTIN Ragusa
Dott. Salvatore Guastella	Componente	U.O.Formazione
Dott.ssa Gianna Miceli	Componente	Ufficio Stampa
Infer. Claudio Pace	Componente	SEP
Ignazio Morselli	Componente	UTIN Ragusa

Macro Obiettivo Reg.le	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI MORBOSITA' E MORTALITA' E DISABILITA' DELLE MCNT	PROGRAMMA 2.: programma regionale di promozione della salute a favore di soggetti a rischio di MCNT	ADOZIONI DI INDIRIZZI REGIONALI SULLA PROMOZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO CON PATOLOGIE CRONICHE	ADOZIONE ATTO DI INDIRIZZO SULLA PROMOZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO NEI SOGGETTI CON PATOLOGIE CRONICHE (ENTRO UN ANNO DALL'AVVIO DEL PRP) E LORO ATTUAZIONE (ENTRO IL 2018)	1.2.3 SVILUPPARE PROGRAMMI PER PROMUOVERE E DIFFONDERE LA PRATICA DELL'ESERCIZIO FISICO, ANCHE ATTRAVERSO LA PRESCRIZIONE, NELLE PERSONE CON PATOLOGIE CRONICHE	DR. GAETANO IACHELLI AZIONE 1.2.3.	MEDICINA DELLO SPORT ASP RAGUSA

GRUPPO DI LAVORO INTRA AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. GAETANO IACHELLI	Responsabile	MEDICINA DELLO SPORT ASP
SE EVENTUALMENTE APPLICABILE A TRE DISTRETTI SI PREVEDONO LE SEGUENTI COLLABORAZIONI:		
Dott. ANTONELLA CELESTRE	Componente	AMB. MED SPORT MODICA
Dott. EMANUELE BOCCHIERI	Componente	AMB MED SPORT COMISO-VITTORIA
Dott. GAGLIANO GIUSEPPE	Componente	AMB. MED SPORT MODICA

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.3	Programma Regionale FED(Formazione Educazione Dieta	Costituzione rete FED con coinvolgimento Educatori FED Effettuazione corso di 2° Livello FED	Dott. Salvatore Guastella coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	UO formazione

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Salvatore Guastella	Referente Responsabile	UO Formazione Aziendale
Vincenzo Trapani	Componente	UOEPSA
Vito Perremuto	Componente	SIAN-Dip. Prev
Marinella Ricci Gianna Miceli	Componente collaboratore	Referente UO Formazione UFFICIO STAMPA

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.2	Programma Regionale di Promozione della salute a favore di soggetti a rischio di MCNT	2.1.2	Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT	Dott.F.Blangiardi coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	Dipartimento Medico di Prevenzione

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.F.Blangiardi	Responsabile	Dip.Medico di Prevenzione
Dott. G. Migliorino	Componente	SEP
Inferm . di Sanità Pubbl. Dott. C. Pace	Componente	SEP
Dott.ssa M. C. Distefano	Componente	Dir. Distretto Vittoria- Distretto Ragusa ff
Dott.ssa A. Militello	Componente	Dir. Distretto Modica
Dott.ssa M. Terranova	Componente	Resp. Poliambulatorio Spec.
Dott. G. Digiacomò	Componente	Resp. Poliambulatorio Spec.

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.2	Programma Regionale di Promozione della salute a favore di soggetti a rischio di MCNT	2.1.2.2	Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari appropriati. (Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.).	Dott.ssa Distefano Maria Concetta Dott.ssa A. Militello coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	Dir. Distretto Vittoria- Distretto Ragusa ff Dir. Distretto Modica

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa M. C. Distefano	Referente Responsabile	Distretto Vittoria- Distretto Ragusa ff
Dott.ssa A. Militello	Referente Responsabile	Distretto Modica
Dott.ssa M. Terranova	Componente	Poliambulatorio Spec.
Dott. G. Digiacomò	Componente	Poliambulatorio Spec.
Dott. S. Pianeta	Componente	U.O Medicina Fiscale
Dott. Antonino Belluardo	Componente	Medicino Competente
Dott. G. Digiacomò	Componente	Resp. Poliambulatorio Spec.

MACRO OBIETTIVI	Codice	Programma	Codice	Azione/obiettivo specifico	Responsabile	Servizio
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	1.4 (codice del quadro logico region._ D.A. 351 del 8.3.16)	Programma di miglioramento degli screening oncologici	1.4.1	Verifica effettiva istituzione delle U.O. di screening nelle ASP <i>Assegnazione di personale per garantire presenza sufficiente e formazione personale dedicato</i>	Giuseppe Drago	Direzione Sanitaria Aziendale
			1.4.2	Sensibilizzazione MMG <i>Formazione di tutti i MMG nei propri ambulatori e in appositi incontri</i>	Sonia Cilia	U.O.S.Centro Gestione Screening
			1.4.3	Correzione indirizzi <i>Creazione cruscotto informatico ed aggiornamento anagrafico Banca dati Sistema Informativo Screening per riduzione inviti inesitati</i>	Sonia Cilia Luciano Falbo	U.O.S.Centro Gestione Screening Servizio informatico_ U.O.S. Centro Gestione Screening
			1.4.4	Accordi con i CUP aziendali <i>Protocollo per riduzione test fuori screening</i>	Sonia Cilia Maria Concetta Distefano Angelina Militello	U.O.S. Centro Gestione Screening Distretto Sanitario di Ragusa-Vittoria Distretto sanitario di Modica
			1.4.5	Adozione di indirizzi reg. programmatori per lo screening cancro cervice uterina, introducendo il test HPV-DNA	In attesa indirizzi regionali	
			1.4.6	Adozione del test HPV in tutte le ASP secondo programmazione regionale	In attesa indirizzi regionali	
			1.4.7	Adozione indirizzi reg. programmatori per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella	In attesa di indirizzo regionale	
			1.4.8	Adozione dei percorsi in tutte le ASP secondo programmazione regionale	In attesa di indirizzo regionale	

2) Macro-obiettivo 2.2 : Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.2.Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2.2	Programma di prevenzione di Screening uditivo neonatale universale	2.1 2.2 2.3	Attivazione e predisposizione dello screening uditivo neonatale universale secondo le Linee Guida nei 3 Punti Nascita	Dr.ssa Letizia Gerotti coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	UO di ORL OMPA Ragusa

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Letizia Gerotti	Dirigente Medico	UO di ORL OMPA Ragusa
Emanuele Tidona	Audiometrista	UO di ORL OMPA Ragusa
Carmela Giurdanella	Dirigente Medico	UOC di Neonatologia OMPA
Maria Re	Caposala	UOC di Pediatria Modica
Filippo Mangione	Infermiere Professionale	UOC di Pediatria Vittoria

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.2 Ridurre le conseguenze dei disturbi Neurosensoriali	2.3	Programma di screening oftalmologico neonatale	2.1 2.2 2.3	Sensibilizzazione Direzioni Sanitarie di Presidio	Direttore Sanitario Aziendale	DSA
				Predisposizione del Servizio	M.Cecilia Tagnese	COS
				Esecuzione screening	Ortottiste COS	COS
				Formazione personale	Guastella Salvatore	UOS Formazione
				Acquisto apparecchiature	Sigona Maria	Provveditorato

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Maria Cecilia Tagnese	Responsabile e coordinatore	COS
Maria Rosaria Calistro	Coordinamento gruppo Ortottista	COS Rg
Atria Iemmolo	Ortottista	COS Rg
Giovanna Dimatteo	Ortottista	COS Distretto di Vittoria
Carmela Busacca	Ortottista	COS Distretto di Vittoria
Francesca Giunta	Ortottista	COS Distretto di Vittoria
Rosa Blandino	Ortottista	COS Distretto di Modica
Simona Cuni	Ortottista	COS Distretto di Modica
Giovanni Causarano	Assistente Amministrativo	COS Rg

3) 2.3 Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile (ASP/Scuola)

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
2.3 Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	2.3.1	Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile	2.3.1.1 Promozione e potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) azione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcool) nella popolazione giovanile ed adulta. - Incrementare e rafforzare le capacità di resilienza e processi di empowerment personali e sociali	Dott. Orazio Palazzolo coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	UOC Dip. Patologiche

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Palazzolo Orazio	Referente Responsabile	UOC Dip. Pat.
Morando Giuseppe	Componente	DSM
Gentile Monique	componente (seg. Organizzativa)	UOC Dip. Pat.
Raffa Giuseppe	Componente	UOC NPI
Guastella Salvatore	Componente	UOS Formazione
Trapani Vincenzo	Componente	UOEPSA
Occhipinti Maria Grazia	Componente	UOC Dip. Pat.
Bracchitta Maria Giovanna	Componente	UOC Dip. Pat.
Grifone Anna Maria	Componente	UOC Dip. Pat.
Ragusa Antonella	Componente	UOC Dip. Pat.
Iacono Concetta	Componente	UOC Dip. Pat.
Quarta Addolorata	Componente	UOC Dip. Pat.
Bocchieri Daniela	Componente	UOEPSA
Poidomani Salvatore	Componente	UOC NPI
Migliorisi Maria Grazia	Componente	UOC NPI

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
2.3 Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	2.3.1	Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile	2.3.1.2 definizione di percorsi per la presa in carico di soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale, giovanile a rischio di disagio mentale -Adozione di protocolli con MMG, PLS, Servizi Sociali Comuni per identificare i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali per la presa in carico precoce	Dr. Giuseppe Morando coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	DSM

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Morando Giuseppe	Referente Responsabile	DSM
Palazzolo Orazio	Componente	UOC Dip.Pat.
Raffa Giuseppe	Componente	UOC NPI
Poidomani Salvatore	Componente	UOC NPI
Migliorisi Maria Grazia	Componente	UOC NPI
Incremona Antonio	Componente	UOC NPI
Gulino Vincenzo	Componente	UOC Dip. Pat.
Quarta Addolorata	Componente	UOC Dip. Pat.

4) Macro obiettivo 2.4. Programma Regionale prevenzione delle dipendenze da sostanze

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
2.4 Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti	2.4.1	Programma Regionale prevenzione delle dipendenze da sostanze	2.4.1.1 Applicazione e sviluppo di accordi di collaborazione Asp/ scuola	Dott. Giuseppe Mustile coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	U. O. Dip. Pat.
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Giuseppe Mustile		Referente Responsabile		U.O. DIP . PAT	
Daniela Bocchieri		Componente		UOEPSA	
Rinaldo Treppiedi		Componente		Med. Scolastica	
Monique Gentile		Componente (Segr. Organizzativa)		U.O. DIP . PAT	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
2.4 Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti	2.4.1	Programma Regionale prevenzione delle dipendenze senza sostanze	2.4.2.1.1 Applicazione delle Linee Guida sulla prevenzione del gap.	Dott. Giuseppe Mustile coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	U. O. Dip. Pat.
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Giuseppe Mustile		Referente Responsabile		U.O. DIP . PAT	
Monique Gentile		Componente (Segr. Organizzativa)		U.O. DIP . PAT	
Guastella Salvatore		Componente		UOS FORMAZIONE	
Vincenzo Trapani- Daniela Bocchieri		Componente		UOEPSA	
Giuseppe Morando		Componente		DSM	
Direzione Generale				Asp 7 Rg	

5) Macro obiettivo 2.5 Programma di Prevenzione degli incidenti stradali Interistituzionale

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
2.5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti.	2.5.	Programma di Prevenzione degli incidenti stradali inter-istituzionale (ASP, PREFETTURA, COMUNI, SCUOLA, POLIZIA STRADALE)	2.5.1.1 Percorsi formativi-informativi su popolazione e sul setting scuola (allievi ed insegnanti)	Tavolo tecnico Dott.ssa Rosa Maria Biondi coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	UO Trasparenza

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Rosa Maria Biondi	Referente Responsabile	U.O. Trasparenza
Vincenzo Trapani	Componente	UOEPSA
Giuseppe Mustile	Componente	UOC Dipendenze Patologiche
Rinaldo Trepiedi	Componente	Medicina Scolastica
Giovanna Miceli	Componente	Ufficio Stampa
Gaetano Migliorino	Componente	SEP
Monique Gentile	Componente (Segr. Organizzativa)	UOC DIP.PAT.

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti.	2.5.	Programma di Prevenzione degli incidenti inter-istituzionali (ASP, PREFETTURA, COMUNI, SCUOLA, POLIZIA STRADALE)	2.5.1.2 CAMPAGNE INFORMATIVE ATTRAVERSO MASS MEDIA A LIVELLO REGIONE/ASP	Giovanna Miceli	UFFICIO STAMPA

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giovanna Miceli	Referente Responsabile	UFFICIO STAMPA

6) Macro obiettivo 2.6 Programma di Prevenzione degli incidenti domestici tramite la rete delle UOEPSA

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Prevenire gli incidenti domestici ed i loro esiti.	2.6	Programma di prevenzione incidenti domestici tramite rete di UOEPSA	2.6.1.1 e 2.6.1.4 Promozione della cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggiore rischio	Dott. Vincenzo Trapani coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	UOEPSA
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Vincenzo Trapani		Responsabile		UOEPSA	
Gaetano Migliorino		Componente		SEP	
Salvatore Guastella		Componente		U.O. Formazione	
Daniela Bocchieri		Componente		UOEPSA	

Macro Obiettivo Reg.le	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
<u>PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI E I LORO ESITI</u>	PROGRAMMA 6.1 PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI	6.1.2 PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA NELL'ANZIANO	PROPORZIONE DI ULTRASESSANT AQUATRENNI FISICAMENTE ATTIVI SOPRA IL 40° PERCENTILE	AUMENTARE IL LIVELLO DI ATTIVITA' FISICA NEGLI ULTRASESSANTAQUATRENNI	DR. GAETANO IACHELLI AZIONE 6.1.2 (B)	MEDICINA DELLO SPORT ASP RAGUSA

GRUPPO DI LAVORO INTRA AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. GAETANO IACHELLI	Responsabile	MEDICINA DELLO SPORT ASP
SE EVENTUALMENTE APPLICABILE AI TRE DISTRETTI SI PREVEDONO LE SEGUENTI COLLABORAZIONI:		
Dott. ANTONELLA CELESTRE	Componente	AMB. MED SPORT MODICA
Dott. EMANUELE BOCCHIERI	Componente	AMB MED SPORT COMISO-VITTORIA
Dott. GAGLIANO GIUSEPPE	Componente	AMB. MED SPORT MODICA

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Prevenire gli incidenti domestici ed i loro esiti.	2.6	Programma di prevenzione incidenti domestici tramite rete di UOEPSA	6.1.3 Formazione sicurezza domestica: operatori sanitari, MMg , PLS. educatori scolastici e collaboratori familiari- attraverso incontri formativi	Dott. Vincenzo Trapani Dott. Rinaldo Trepiedi Dott. Salvatore Guastella	UOEPSA Med. Scolastica U.O. Formazione
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Vincenzo Trapani		Responsabile		UOEPSA	
Rinaldo Trepiedi		Responsabile		Med. Scolastica	
Salvatore Guastella		Responsabile		U.O. Formazione	

7) 2.7 PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI	2.7	PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN EDILIZIA 2014-2018	7.1		G Miceli coadiuvato da Gruppo lavoro S.Pre.S.A.L.	S.Pre.S.A.L.
			7.1.1	Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	
			7.1.2	Sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate	Equipe Dirigenti medici S.Pre.S.A.L.	
			7.1.3	Promozione attività di coordinamento tra enti	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	
			7.1.4	Promuovere e favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	
			7.1.5	Adozione di atti di indirizzo regionale finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	
GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE						
Nome e Cognome		Funzione			U.O./Servizio di appartenenza	
Giuseppe Miceli		Direttore Referente aziendale			S.Pre.S.A.L.	
Paolo Ravalli		Dirigente Medico			S.Pre.S.A.L.	
Scibilia Beniamino		Dirigente Medico			S.Pre.S.A.L.	
Mariano Conticello		Dirigente Medico			S.Pre.S.A.L.	
Luigi Bongiovanni		Dirigente medico			S.Pre.S.A.L.	

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI	2.7	PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AGRICOLTURA E SELVICOLTURA 2014-2018	7.2		G. Miceli coadiuvato da Gruppo lavoro S.Pre.S.A.L.	SPreSAL
			7.2.1	formazione degli operatori , realizzazione di eventi informativi/formativi assistenziali	Equipe dirigenti medici SPreSAL	
			7.2.2	controlli nelle aziende agricole con particolare riguardo all'utilizzo dei prodotti FS e delle attrezzature . Avvio di iniziative in coordinamento con altri servizi/enti	Equipe dirigenti medici SPreSAL	

Gruppo di lavoro		
Nome e Cognome	Funzione	U. Servizio di appartenenza O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	Dirigente medico Referente Aziendale	SPreSAL
Luigi Bongiovanni	Dirigente medico	SPreSAL
Mariano Conticello	Dirigente medico	SPreSAL
Beniamino Scibilia	Dirigente medico	SPreSAL
Paolo Ravalli	Dirigente medico	SPreSAL

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI	7.3	PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE SUI CANCEROGENI OCCUPAZIONALI E I TUMORI 2014-2018	7.3		G. Miceli coadiuvato da Gruppo lavoro S.Pre.S.A.L.	SPreSAL
			7.3.1	Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Equipe dirigenti medici SPreSAL	
			7.3.2	Promozione azioni mirate ad eliminare il rischio o l'esposizione e promozione emersione tecnopatie con aumento delle denunce di Malattie da lavoro	Equipe dirigenti medici SPreSAL	
			7.3.3	Vigilanza e controllo sull'adozione di misure di prevenzione e protezione da parte delle imprese nei comparti con presenza di cancerogeni		
			7.3.4	Formazione, informazione assistenza agli operatori dei Servizi, RLS, datori di lavoro M.C. associazioni categoria		

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	Dirigente medico Referente Aziendale	SPreSAL
Luigi Bongiovanni	Dirigente medico	
Mariano Conticello	Dirigente medico	
Paolo Ravalli	Dirigente medico	
Beniamino Scibilia	Dirigente medico	

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI	2.7	PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE SULLO STRESS LAVORO-CORRELATO 2014-2018	7.4		G. Miceli coadiuvato da Gruppo lavoro S.Pre.S.A.L.	SPreSAL
			7.4.1.1	Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati e produzione di report regionale di attività	Equipe dirigenti medici SPreSAL	
			7.4.1.2	Monitoraggio tramite questionari in tema di rischio SLC	Equipe dir. medici SPreSAL	
			7.4.2	Diffusione materiale informativo/divulgativo per le aziende	Equipe dir. medici SPreSAL	
			7.4.3.1	Realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione	Equipe dirigenti medici SPreSAL	
			7.4.3.2	Realizzazione corsi di formazione per gli operatori della regione	Equipe dir. medici SPreSAL	
			7.4.4	Interventi di Audit sulle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione dello stress lavoro-collegato in azienda	Equipe dirigenti medici SPreSAL	

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	Referente Aziendale	SPreSAL
Luigi Bongiovanni	Dirigente medico	
Mariano Conticello	Dirigente medico	
Beniamino Scibilia	Dirigente medico	
Paolo Claudio Ravalli	Dirigente medico	

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	2.7.6	Piano regionale di prevenzione 2014-2018-promozione della salute e sviluppo competenze in materia ssl nel contesto scolastico	7.6		G.Miceli coadiuvato da Gruppo lavoro S.Pre.S.A.L.	S.Pre.S.A.L.
			7.6.1.	Attività formative che favoriscano l'introduzione della cultura della salute e sicurezza nei curricula delle scuole di ogni ordine e grado, anche attraverso partenariati con URS/USP/Istituti scolastici	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	
			7.6.2.	Progettazione di interventi educativi e informativo/disciplinari 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 anche a sostegno della formazione del personale docente e non docente	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	Direttore Referente Aziendale	S.Pre.S.A.L.
Paolo Ravalli	Dirigente Medico	S.Pre.S.A.L.
Beniamino Scibilia	Dirigente Medico	S.Pre.S.A.L.
Mariano Conticello	Dirigente Medico	S.Pre.S.A.L.
Luigi Bongiovanni	Dirigente Medico	S.Pre.S.A.L.

8) Macro obiettivo 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	2.8.1	Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 intervento su REACH-CLP	2.8.1.1.	Implementazione della applicazione dei Reg. REACH e CLP nel territorio regionale : vigilanza e controllo tramite rete regionale e i suoi gruppi tecnici regionali REACH	Gruppo tecnico regionale , Referente REACH Aziendale	DASORE/3 Dipartimento di Prevenzione

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
gruppo tecnico regionale	coordinatore	DASOE/serv3
Francesco Blangiardi		Dipartimento di Prevenzione
Cannarella Luigi	referente aziendale REACH	SPreSAL

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabili Aziendali	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2	Programma Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN	2.8.1	8.1 Rafforzare i rapporti interistituzionali	Direzione Sanitaria Aziendale coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	DSA

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Drago	Direttore Sanitario Aziendale	DSA
Dott. Giovanni Aprile	componente	SIAV
Dott. Gaetano Migliorino	Componente	SEP
Dott. Giuseppe Miceli	Componente	SPRESAL
Dott. Riccardo Gafà	Componente	SIAV
Infer. Di sanità Pubbl.Dott. Claudio Pace	Componente	SEP
Dott. Rosario Tumino	Componente	Registro Tumori

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabili Aziendali	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2	Programma Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN	2.8.2	Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute	Giovanni Aprile coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	SIAV

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giovanni Aprile	Responsabile	SIAV
Dott. Gaetano Migliorino	Componente	SEP
Dott. Giuseppe Miceli	Componente	SPRESAL
Dott. Riccardo Gafà	Componente	SIAV
Infer. di sanità Pubbl.Dott. Claudio Pace	Componente	SEP
Dott. Rosario Tumino	Componente	Registro Tumori

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendali	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2	Programma Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN	2.8.3	Rafforzare strumenti valutazioni partecipata impatto sanitario (VIS)	Giovanni Aprile coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	SIAV

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giovanni Aprile	Responsabile	SIAV
Dott. Gaetano Migliorino	Componente	SEP
Dott. Giuseppe Miceli	Componente	SPRESAL
Infer. di sanità Pubbl.Dott. Claudio Pace	Componente	SEP
Dott. Rosario Tumino	Componente	Registro Tumori

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabili Aziendali	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2	Programma Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN	2.8	8.4 Advocacy e Gestione del rischio a livello territoriale	Direzione strategica coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giovanni Aprile	componente	SIAV
Dott. Gaetano Migliorino	Componente	SEP
Dott. Giuseppe Miceli	Componente	SPRESAL
Dott. Riccardo Gafà	Componente	SIAV
Infer. Di sanità Pubbl.Dott. Claudio Pace	Componente	SEP
Dott. Rosario Tumino	Componente	Registro Tumori

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabili Aziendali	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	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.	Percorso formativo per MMG, PLS, Operatori sanitari e dell'Ambienti	Dott. Salvatore Guastella	Dott. Salvatore Guastella

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Salvatore Guastella	Responsabile	U.O. Formazione
Dott. Giorgio Iacono	Componente	Coordinatore Tecnici di Prevenzione

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2.	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute. Programma regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale /SIN	8.2.7	gestione problematica amianto sulla popolazione (sorveglianza epidemiologica e sanitaria della popolazione lavorativa esposti)	Dott.Miceli	SPreSAL

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	Responsabile	SPreSAL
Paolo Ravalli	componente	SPreSAL

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.10	Programma Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN.	2.8.10	Eco compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Giovanni Aprile coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	SIAV

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giovanni Aprile	Responsabile	SIAV
Dirigenti medici siav		

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	2.8.2.11	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2.11 Sensibilizzazione sui rischi legati alla eccessiva esposizione di raggi UV	Dott. Vincenzo Trapani Dott. Rinaldo Trepiedi coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	UOEPSA Med. Scolastica Med. Scolastica U.O. Formazione

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vincenzo Trapani	Responsabile	UOEPSA
Rinaldo Trepiedi	Responsabile	Med. Scolastica
Giuseppa Fermo	componente	Med. Scolastica
Daniela Bocchieri	componente	UOEPSA

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	2.8.2.12	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2.12 Corretto uso dei cellulari.	Dott. Vincenzo Trapani Dott. Rinaldo Trepiedi Dott. ssa Giuseppa Fermo Dott.ssa Daniela Bocchieri	UOEPSA Med. Scolastica Med. Scolastica U.O. Formazione

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vincenzo Trapani	Responsabile	UOEPSA
Rinaldo Trepiedi	Responsabile	Med. Scolastica
Giuseppa Fermo	componente	Med. Scolastica
Daniela Bocchieri	componente	UOEPSA

9) Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil e Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2. 9.1.	Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su morbillo e rosolia congenita	2. 9.1.	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie:	Giuseppe Ferrera coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	U.O.C. SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Gaetano Migliorino	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Filippo Giurdanella	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	Componente	U.O.C. SEP
Infermiere Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil e Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2. 9.2	Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su morbillo e rosolia congenita	2. 9.2	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	Giuseppe Ferrera coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	U.O.C. SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Gaetano Migliorino	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Infermiere Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP
Dott Salvatore Guastella	Componente	U.O. Formazione
Dott. Antonio Davì	Componente	U.O.C. Malattie Infettive
Dott. Filippo Giurdanella	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	Componente	U.O.C. SEP
Dott Michele Giavatto	Componente	U.O.C. Patologia Clinica

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil e Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2. 9.3	Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive	2. 9.3	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	Giuseppe Ferrera coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	U.O.C. SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Gaetano Migliorino	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Infermiere Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Michele Giavatto	Componente	Patologia clinica
Dott. Filippo Giurdanella	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Salvatore Guastella	Componente	U.O.S Formazione
Dott Referente PSL e MMG	Componente	

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil e Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.4	Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	2. 9.4.1	Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata(TBC)	Giuseppe Ferrera coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	U.O.C. SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Gaetano Migliorino	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Infermiere Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Filippo Giurdanella	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Antonio Davi	Componente	U.O.C. Malattie Infettive

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.4	Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche e di lunga durata (TBC – HIV)	2.9.4.2	Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata -HIV	Antonio Davi coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	U.O.C. Malattie Infettive

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Antonio Davi	Responsabile	U.O.C. Malattie Infettive
Dott. Vincenzo Trapani	Componente	UOEPSA
Dott. Giuseppe Ferrera	Componente	U.O.C. SEP
Dott.ssa Rosa Boncoraglio	Componente	U.O.C. Malattie Infettive
Dott.ssa Anna Iacono	Componente	U.O.C. Malattie Infettive
Dott. Salvatore Guastella	Componente	U.O. Formazione
Dott.ssa Gianna Miceli	Componente	Ufficio Stampa
Dott. Michele Giavatto	Componente	U.O.C. Patologia Clinica
Dott. Gaetano Migliorino	Componente	U.O.C. SEP
Infermiere Iacono	Componente	U.O.C. Malattie Infettive
Infermiere Rita Giuca	Componente	U.O.C. Malattie Infettive

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.5	Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei target previsti di percentuale di coperture	2.9.5	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile	Dott. G. Ferrera coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	U.O.C. SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Filippo Giurdanella	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	Componente	U.O.C. SEP
Infer.sanita' pubb Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Massimo Iacono	Componente	U.O.S. informativo

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.6	Promozione della immunizzazione attiva e interventi di prevenzione primaria e secondaria	2.9.6	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)	Dott. G Ferrera coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	U.O.C SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Filippo Giurdanella	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	componente	U.O.C. SEP
Infermiere di sanità Dott. C. Pace	componente	U.O.C. SEP
Dott.ssa Gianna Miceli	componente	Ufficio Stampa

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.7	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.7	Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla evidenze per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Dott. G Ferrera coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	U.O.C SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Filippo Giurdanella	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	componente	U.O.C. SEP
Infermiere di sanità Dott. C. Pace	componente	U.O.C. SEP
Dott. Salvatore Guastella	componente	U.O. Formazione App
Dott.ssa Gianna Miceli	componente	Ufficio stampa Asp

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.8	Predisporre piani locali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	2.9.8	Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive	Dott. Antonio Davi coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	U.O.C Malattie Infettive

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Antonio Davi	responsabile	UOC Malattie Infettive
Dott. Giuseppe Ferrera	componente	UOC SEP
Dott. Carmelo Lauretta	componente	UOC SEP
Infermiere di sanita Dott. C.Pace	componente	UOC SEP
Dott. Carmelo Scarso	componente	Dipartimento di emergenza
Dott.ssa Gianna Miceli	componente	Ufficio Stampa
Dott.Salvatore Guastella	componente	U.O. Formazione

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil e Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.9	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	2.9.9	Aderire alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013 per invio campioni al laboratorio di riferimento regionale di secondo livello	Dott. Michele Giavatto coadiuvato da Gruppo lavoro Intraaziendale	U.O.C Patologia clinica

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Michele Giavatto	Responsabile	U.O.C. Patologia clinica
Dott. Giuseppe Ferrera	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Antonio Davi	Componente	U.O.C. Malattie infettive
Dott. Giuseppe Militello	Componente	U.O.C. Patologia clinica
Infermiere Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.10	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	2.9.10.1	Ridurre l'utilizzo inappropriato della terapia antibiotica	Dott.ssa Ignazia Poidomani coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	U.O.C. Farmaceutica Territoriale Direttori di Distretto Di Ragusa, Modica, Vittoria U.O.C. Servizio Medicina di Base

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Ignazia Poidomani	Responsabile	U.O.C. Farmaceutica Territoriale
Antonio Davì	Componente	U.O.C. Malattie infettive
Maria Concetta Distefano	Componente	Distretti di Vittoria e Ragusa
Angelina Militello	Componente	Distretto di Modica
Paola Sgarlata	Componente	Servizio Medicina di Base

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.11.	2.9.11 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici.	2.9.11	Realizzare interventi educativi sul corretto uso della terapia antibiotica	Dott.ssa Ignazia Poidomani coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	U.O.C. Farmaceutica Territoriale

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Ignazia Poidomani	Responsabile	U.O.C. Farmaceutica Territoriale
Maria Concetta Distefano	Componente	Distretti di Vittoria e Ragusa
Angelina Militello	Componente	Distretto di Modica
Paola Sgarlata	Componente	Servizio Medicina di Base
Gianna Miceli	Componente	Ufficio stampa
Salvatore Guastella	Componente	U.O. Formazione
Vincenzo Trapani	Componente	UOPSA

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9.	2.9.12	Attuazione di interventi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	2.9.12	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Dott. Pietro Bonomo coadiuvato da Gruppo lavoro Intraziendale	Presidente CIO

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Pietro Bonomo	Responsabile	Presidente CIO e D.S. P.O. Modica -Scicli
Dott. Giuseppe Ferrera	Componente	U.O.C. SEP
Componenti del CIO Aziendale	Componenti	unità operative di area medica, chirurgica, di emergenza e intensivistica

www.Albopretorium.it

10) Macro-obiettivo 2.10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Predisposizione ed adozione di un protocollo di intesa con le forze dell'ordine per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli sulla filiera alimentare	In attesa di predisposizione Regionale Dott. Vito Perremuto Dott. Baglieri Salvatore Dott. Blandino Giorgio Dott. Gintoli Gaetano Dott.ssa Pavia Adriana	SIAN SIAOA SSA SIAPZ LSP
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome			Funzione	U.O./Servizio di appartenenza	
Dott. Vito Perremuto			Referente Responsabile	SIAN	
Dott. Baglieri Salvatore			Referente Responsabile	SIAOA	
Dott. Blandino Giorgio			Referente Responsabile	SSA	
Dott.ssa Pavia Adriana			Referente Responsabile	LSP	
Dott. Gintoli Gaetano			Referente Responsabile	SIAPZ	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Predisposizione ed adozione di un protocollo di intesa con l'Assessorato Regionale Agricoltura ed eventualmente con l'Assessorato Regionale per il Territorio e l'Ambiente per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli fitosanitari nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali	Dott. Vito Perremuto Dott. Baglieri Salvatore Dott. Gintoli Gaetano	SIAN SIAOA SIAPZ

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Vito Perremuto	Referente Responsabile	SIAN
Dott. Baglieri Salvatore	Referente Responsabile	SIAOA
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SIAPZ

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Attività di ricognizione presso le AASSPP finalizzata a conoscere la tipologia di SI utilizzato, lo stato di implementazione e/o di adeguamento alla "Masterlist 852", lo stato di allineamento degli archivi cartacei a quelli informatici, lo stato di alimentazione del SINVSA (Sistema Informativo Nazionale Veterinario e Sicurezza Alimentare)	Dott. Salvatore Baglieri Dott. Giuseppe Rivela	SIAOA SIAN

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Salvatore Baglieri	Referente Responsabile	SIAOA
Giuseppe Rivela	Referente Responsabile	SIAN

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Costituzione e funzionamento Gruppo di lavoro regionale Sistemi Informativi in "Sicurezza Alimentare"	Dott. Salvatore Baglieri Dott. Giuseppe Rivela	SIAOA SIAN

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Salvatore Baglieri	Referente Responsabile	SIAOA
Giuseppe Rivela	Referente Responsabile	SIAN

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Adozione di specifica disposizione per l'adeguamento delle anagrafiche alla "masterlist 852"	Dott. Salvatore Baglieri Dott. Giuseppe Rivela	SIAOA SIAN

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Salvatore Baglieri	Referente Responsabile	SIAOA
Giuseppe Rivela	Referente Responsabile	SIAN

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Verifiche ispettive per accertare il pieno rispetto nell'utilizzo della Masterlist	Dott. Salvatore Baglieri Dott. Giuseppe Rivela	SIAOA SIAN
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Salvatore Baglieri		Referente Responsabile		SIAOA	
Giuseppe Rivela		Referente Responsabile		SIAN	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp. bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.1Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	2.10.1.g – Rivisitazione e miglioramento dell'anagrafe degli Operatori del Settore dei Mangimi.	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Dott. Gintoli Gaetano		Referente Responsabile		SAPZ	
Dott. Farina Gaetano		Referente		SIAPZ	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.1Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Azione 2.10.1.h Inserimento o trasferimento massivo degli operatori del settore postprimario sul Sistema SINVSA.	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Dott. Gintoli Gaetano		Referente Responsabile		SAPZ	
Dott. Farina Gaetano		Referente		SIAPZ	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato a livello Regionale in sicurezza alimentare.	Dott. Vito Perremuto Dott. Baglieri Salvatore	SIAN SIAOA
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Dott. Vito Perremuto		Referente Responsabile		SIAN	
Dott. Baglieri Salvatore		Referente Responsabile		SIAOA	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato a livello Regionale in sanità Veterinaria	Dott. Giorgio Blandino Dott. Gintoli Gaetano	SSA SIAPZ
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Dott. Giorgio Blandino		Referente Responsabile		SSA	
Dott. Gintoli Gaetano		Referente Responsabile		SIAPZ	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	elaborazione, adozione ed attuazione di un piano regionale allergeni	Dott. Salvatore Baglieri Dott. Vito Perremuto	SIAOA SIAN
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Salvatore Baglieri		Referente Responsabile		SIAOA	
Vito Perremuto		Referente Responsabile		SIAN	
Guastella salvatore		collaboratore		UO FORMAZIONE	
Gianna Miceli		collaboratore		UFFICIO STAMPA	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	elaborazione, adozione ed attuazione di un piano regionale integrato celiachia	Dott. Vito Perremuto	SIAN

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vito Perremuto	Referente Responsabile	SIAN
Salvatore Guastella	collaboratore	UO FORMAZIONE
Gianna Miceli	collaboratore	UFFICIO STAMPA

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	2.10.1	Piano Reg.le integrato dei Controlli (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Elaborazione, l'adozione e l'attuazione di un piano regionale sale iodato	Dott. Giorgio Iacono	SIAN

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giorgio Iacono	Coordinatore servizio ispettivo	SIAN
Gianna Miceli	Componente	Ufficio Stampa

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Elaborazione, adozione ed attuazione di un programma regionale di formazione su metodi, tecniche ed organizzazione del controllo ufficiale.	Dott. Vito Perremuto Dott. Baglieri Salvatore Dott. Blandino Giorgio Dott. Gintoli Gaetano	SIAN SIAOA SSA SIAPZ

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Vito Perremuto	Referente Responsabile	SIAN
Dott. Baglieri Salvatore	Referente Responsabile	SIAOA
Dott. Blandino Giorgio	Referente Responsabile	SSA
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SIAPZ
Dott. Salvatore Guastella	componente	UO FORMAZIONE

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Adozione del piano pluriennale della farmaco-vigilanza.	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SAPZ
Dott. Farina Gaetano	Referente	SIAPZ

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
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	2.10.1	Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	2.10.1v	miglioramento e integrazione delle capacità di laboratorio	Dott. G. Lavima	LSP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. G. Lavima	Responsabile	LSP
Dott. ssa A. Pavia	Componente	LSP
Dott.S.Baglieri	Componente	SIAOA
Dott.V. Perremuto	Componente	SIAN

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Attuazione di piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Dott. Blandino Giorgio	SSA

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Blandino Giorgio	Referente Responsabile	SSA

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.2 Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	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	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome			Funzione	U.O./Servizio di appartenenza	
Dott. Gintoli Gaetano			Referente Responsabile	SAPZ	
Dott. Ottaviano Federico			Referente	SIAPZ	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.2 Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	Partecipazione del personale medico veterinario e amministrativo al programma di formazione predisposto dalla regione	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome			Funzione	U.O./Servizio di appartenenza	
Dott. Gintoli Gaetano			Referente Responsabile	SAPZ	
Dott. Ottaviano Federico			Referente	SIAPZ	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.2 Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	Trasferire i dati già presenti in anagrafe canina aziendale (SICER) nel sistema di anagrafe di animali d'affezione regionale (ACRES).	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome			Funzione	U.O./Servizio di appartenenza	
Dott. Gintoli Gaetano			Referente Responsabile	SAPZ	
Dott. Ottaviano Federico			Referente	SIAPZ	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.2 Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	Predisporre e realizzare un programma di controllo sulle strutture di ricovero dei cani presenti nel territorio di competenza della ASP di Ragusa.	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome			Funzione	U.O./Servizio di appartenenza	
Dott. Gintoli Gaetano			Referente Responsabile	SAPZ	
Dott. Ottaviano Federico			Referente	SIAPZ	

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.2 Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	nessuna	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ
GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE					
Nome e Cognome		Funzione		U.O./Servizio di appartenenza	
Dott. Gintoli Gaetano		Referente Responsabile		SAPZ	
Dott. Ottaviano Federico		Referente		SIAPZ	

www.albopretorionline.it

Macro obiettivo 2.1

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

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.1 Programma Regionale Promozione Salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà

Azione 1.1.1 – PRP 2014/2018

Accordi intersettoriali a livello aziendale

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vincenzo Trapani	Referente Responsabile	UOEPSA
Giuseppe Mustile	Componente	UOC Dip Pat
Rinaldo Trepiedi	Componente	Med. Scolastica
Gaetano Iachelli	Componente	Med. Sport
Monique Gentile	Componente (Segr. Organizzativa)	U.O. DIP. PAT.

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.	Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	1.1.2 Accordi intersettoriali a livello aziendale. Realizzazione di un piano intersettoriale di promozione alla salute nei diversi ambiti	Dott. Vincenzo Trapani	UOEPSA

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Le MCNT rappresentano in Europa attualmente l'86% delle cause di morte ed il 76% di perdita di anni di vita in buona salute (dati OMS). Fra le cause del determinismo di tali patologie rileviamo i quattro principali fattori di rischio : abuso di alcol, tabagismo, non corretta alimentazione e non adeguata attività fisica.

Negli anni varie UU.OO. aziendali (UOEPSA, Med. Scolastica, UOC Dip. Patologiche e Medicina dello Sport) si sono impegnate e si impegnano nel campo della promozione alla salute ed educazione alla salute , soprattutto in ambito scolastico .

Talvolta tali attività sono state svolte in maniera settoriale e secondo una trattazione di temi e contenuti non omogenei.

Per superare tale criticità si propone la realizzazione di un programma intersettoriale che:

- Realizzi un coordinamento tra le varie UU.OO. attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico
- Realizzi un piano intersettoriale d'interventi condiviso nella logica della multisettorialità e della multiprofessionalità sancito da una delibera aziendale
- Realizzi un miglioramento dei processi di promozione alla salute nel campo specifico
-

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Sensibilizzare la popolazione sui benefici derivanti dall'adozione di stili di vita sani			
Ob. Spec 1	Realizzare un piano intersettoriale d'interventi condiviso nella logica della multisettorialità e della multiprofessionalità sancito da una delibera aziendale	atto deliberativo	trasmissione al DASOE	Mancata predisposizione accordi regionali
Risultati attesi				
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Realizzazione di un coordinamento tra le varie UU.OO. attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico	atto deliberativo	isorisorse istituzionali	

A2	Elaborazione atto deliberativo per la stesura di un piano intersettoriale di promozione della salute nei div. ambiti	atto deliberativo	isorisorse istituzionali	
A3	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria	riscontri fiscali	Euro 4.000 (da Fondi PSN 2014)	
A4	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie	atti relativi	Euro 10.000 (da Fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata : alunni, genitori e personale docente degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 11 Direzione Didattiche, n° 27 Istituti Compresivi, n° 3 Istituti Secondari di 1° grado e n° 16 di 2° grado)

4.4 Attenzione alle diseguaglianze : riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento

4.5 I gruppi di interesse partecipanti() Nella stesura del piano potranno essere programmate azioni svolte in sinergia con le associazioni del Privato sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa

4.6 Setting : strutture aziendali adeguate per caratteristiche infrastrutturali, accessori ed accessibilità

4.7 Processi comunitari attesi : "aumento della consapevolezza nell'aderire a corretti stili di vita nel campo della corretta alimentazione , attività fisica e nella prevenzione del tabagismo e dell'alcolismo attraverso l'acquisizione di idonee "life skills"

4.8 Le responsabilità i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'

ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
	A1													
A2														
A3														
A4														

www.AlboPretorionline.it

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.1.1 Programma regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcool, sedentarietà	Accordi intersettoriali a livello Aziendale Quota di ASP che aderiscono agli accordi	50% di ASP	Regione

SCHEDA 5 - QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

SCHEDA 6 - TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Accordi intersettoriali a livello aziendale	Attivazione di processi specifici intersettoriali in tutte le politiche (lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà)	Stesura e realizzazione di un piano intersettoriale e di promozione della salute nei diversi ambiti	Protocollo d'intesa ratificato con atto deliberativo	% azioni svolte in maniera intersettoriale	non rilevato	1 protocollo con il 30% delle attività stipulate	1 protocollo con il 50% delle attività stipulate	1 protocollo con il 100% delle attività stipulate		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.1 Programma Regionale Promozione Salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà

Azione 2.1.1.3 – PRP 2014/2018

Promozione salute in ambiente scolastico

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Michele Tidona	Referente Responsabile	UOEPS
Rinaldo Trepiedi	Componente	Med. Scolastica
Giuseppa Fermo	Componente	Med. Scolastica

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.	Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	1.1.4 Promozione Salute in ambito scolastico Realizzazione di programmi di promozione alla salute per i fattori di rischio e adozione di comportamenti sani	Dott. Michele Tidona	UOEPS

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Le MCNT rappresentano in Europa cause di perdita di buona salute (dati OMS). Fra le cause del determinismo di tali patologie rileviamo i quattro principali fattori di rischio : abuso di alcol, tabagismo, non corretta alimentazione e non adeguata attività fisica.

Negli anni varie UU.OO. aziendali (tra cui UOEPSA, Med. Scolastica,) si sono impegnate e si impegnano nel campo della promozione alla salute ed educazione alla salute , in ambito scolastico.

Questa azione si sviluppa in uno dei setting privilegiata quale è l'ambiente scolastico ed è orientata all'acquisizione di corretti e sani stili di vita.La scuola rappresenta la palestra più idonea a porre a proficuo esercizio i principi educativi informativi. Tale ambiti operativi di specifica informazione negli accordi con i Dirigenti scolastici degli Istituti disponibili.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob.Gen	Sensibilizzare la popolazione scolastica sui benefici derivanti dall'adozione di stili di vita sani			
Ob. Spec 1	Sviluppo di programmi di promozione della salute per i 4 fattori di rischio.	Proporzioni tra Istituti scolastici che aderiscono alla progettazione specifica regionale.	Proporzioni di Istituti scolastici che aderiscono previ accordi.	Disponibilità degli istituti scolastici.
Risultati attesi	almeno il 20% delle scuole dell'obbligo e il 10% delle classi entro il 2018.			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione scolastica.	Materiale informativo divulgativo.	15.000 Euro (da Fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata : alunni, genitori e personale docente degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 11 Direzione Didattiche, n° 27 Istituti Compresivi, n° 3 Istitui Secondari di 1° grado e n° 16 di 2° grado)

4.4 Attenzione alle diseguaglianze : riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento

4.5 I gruppi di interesse partecipanti() Popolazione scolastica

4.6 Setting : Istituti scolastici

4.7 Processi comunitari attesi : “aumento della consapevolezza nell’aderire a corretti stili di vita nel campo della corretta alimentazione , attività fisica e nella prevenzione del tabagismo e dell’alcolismo attraverso l’ acquisizione di idonee “life skills”

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'																					
ATTIVITA'	Anno 2016	Rischi																			
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic								
A1	Realizzazione di un coordinamento tra le varie UU.OO.																				
A2	Accordi con dirigenti scolastici di istituti scolastici disponibili.																				
A3	elaborazione materiale divulgativo.																				

SCHEDA 5 -QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.1. Programma regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcool, sedentarietà 1.1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani.	Proporzioni istituti scolastici che aderiscono (con almeno 20% scuole dell'obbligo e 10 % delle classi entro il 2018) alla progettazione specifica regionale.	20% degli Istituti	Regione

SCHEDA 6 -TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Promozione Salute in ambiente scolastico	Sviluppo di programmi di promozione della salute per i 4 fattori di rischio condivisi	Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono con almeno il 20% delle scuole dell'obbligo e il 10% delle classi entro il 2018.	Adesione scuole	% azioni svolte	non rilevato	4%	12%	20%		

MACROBIETTIVO 2.1-1-4- Prog.-Reg-Prom-salute e lotta a Tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà –

Azione 2.1.4

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.4	Programma Regionale Promozione della salute e lotta a Tabagismo, abuso di alcool, sedentarietà	2. 1.1.4	Promozione della salute in Ambiente di Lavoro e Comunità Promozione della salute negli ambienti di lavoro Aumentare il consumo di frutta e verdura attraverso la formazione delle ARC	Dott. M. Manenti	SIAN

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
MANENTI MICHELE	Referente Responsabile	SIAN

SCHEDA 4

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

La linea progettuale nasce per contrastare i fattori di rischio che determinano l'aumento di incidenza delle malattie croniche non trasmissibili, tra cui le maggiori: le malattie CVS, i tumori, il diabete; queste in Sicilia rappresentano ancora la prime cause di morbosità, invalidità e mortalità e con fattori di rischio condizionati da inadeguata informazione della popolazione da fattori strutturali all'ambiente ecc.. L'OMS, considera queste malattie come malattie prevenibili, perlomeno per l'80% per le mal. Cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e per il 33% per i tumori. Poiché l'incidenza di queste malattie è legata anche all'età, e poiché si registra un costante aumento della vita media della popolazione siciliana, risulta indispensabile/improcrastinabile attuare interventi sul sistema sociale ed economico oltre che sul piano individuale, volti a prevenire e/o ritardare l'insorgenza delle malattie. Lasciare invariata la situazione attuale porterà ad una perdita di produttività e ad un'escalation dei costi dell'assistenza sanitaria. L'intervento potrà mostrarsi efficace per i suoi risvolti sulla salute e sull'economia. La linea del piano, propone azioni tali da intervenire su abitudini alimentari errate, negli adulti. L'intervento è focalizzato sulla qualità dei menù che vengono proposti dalle ristorazioni collettive e che si rivolgono alla popolazione in generale e come logica conseguenza del lavoro iniziato con il precedente progetto "OKkio alla ristorazione".

La linea progettuale si integrerà con il programma FED, per l'oggetto degli interventi mirati agli stessi fattori di rischio. Le modifiche dei comportamenti alimentari cercati, mirano ad un maggior consumo di cibi, inseriti nella dieta mediterranea e di cui è scientificamente noto l'effetto benefico sulla salute, riconosciuto anche dall'UNESCO.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob .Gen	Aumentare il consumo di frutta e verdura nella popolazione ...	prevalenza di persone che consumano almeno tre porzioni di frutta e verdura al giorno	PASSI	
Ob. Spec	Proposta di un disciplinare tipo nelle Ristorazioni collettive degli ambienti di lavoro, per l'inserimento della FV e di menù della dieta mediterranea. Incontri con ditte di Ristorazione Collettiva (ARC) Graduale sostituzione dei distributori automatici di bevande zuccherate, con distributori di frutta.-	Adozione disciplinare tipo da parte delle ARC n. di OSA partecipanti Sopralluoghi da parte dei tecnici della prevenzione per la verifica dell'attuazione Verifica ordini frutta e verdura da parte degli OSA	Presenza di disciplinare tipo nelle sede dei SIAN e nelle ARC. Menu mediterranei stilati dai SIAN Atti degli incontri con gli OSA. Verbali dei sopralluoghi di verifica Verbali di sopralluogo dei Tdp di verifica degli ordini	Disponibilità delle ARC, a partecipare al progetto
Risultati attesi	Nell'ASP è attivo un gruppo, una rete territoriale (ARC-SIAN)	Incontri tra Ditte di Ristorazione ASP	Registrazioni e verbali incontri	
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Presentazione di disciplinare negli ambienti di vita e di lavoro per inserimento Frutta e Verdura nei menù delle Mense e nei Distributori automatici. - proporre graduale sostituzione dei distributori automatici di bevande zuccherate.	atto formale	isorisorse	
A2	coordinamento e monitoraggio delle interventi di promozione e vigilanza nelle ARC per il maggior consumo di frutta e verdura	Atti formali	isorisorse istituzionali	
A3	dotazione gruppi di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiali di cancelleria	riscontri fiscali	Euro 1.000 (da Finanziamento PNP)	
A5	Organizzazione ed effettuazione incontro ARC	atti documentali	Euro 1.000(da Finanziamento PNP)	
A6	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie-	atti relativi	Euro 4.000 (da Finanziamento PNP)	

4.3 Popolazione interessata (Descrivere la popolazione beneficiaria: numero e caratteristiche)

La popolazione nelle fasce d'età giovanili – alunni della scuola materna ed elementare – interessa circa 25.000 bambini e circa 200.000 adulti, in tutto l'ambito provinciale; la popolazione adulta raggiungibile con l'intervento sulle ARC, risulta limitata, per questo l'intervento dovrà coinvolgere anche gli operatori OSA della ristorazione pubblica, della grande e piccola distribuzione in sinergia con il programma FED e con interventi mirati alla linea progettuale.-

4.4 Attenzione alle disuguaglianze (metodi per identificarle e per contrastarle) I cittadini in condizioni economiche disagiate (extracomunitari e non) che non possono accedere ai pasti nelle mense collettive, o che comunque per problemi linguistici e/o di diverse abitudini alimentari, dovranno essere inserite in piani di informazione differenziati, una volta rilevata la distribuzione nel territorio.

4.5 I gruppi di interesse partecipanti

Le Associazioni della ristorazione Collettiva, che fornisce i pasti delle refezione scolastica e dei lavoratori, dovrebbe essere presente all'interno del laboratorio di programmazione;

4.6 Setting (Individuazione, caratteristiche e accessibilità) *La salute è creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti della loro vita di tutti i giorni dove imparano, lavorano, giocano, amano.*

- Le associazioni della Ristorazione collettiva sono presenti nei Ns database e risulta quindi possibile contattarli e coinvolgerli nel progetto; si effettueranno incontri di presentazione del progetto e di concertazione degli interventi in maniera da creare un sistema che lavora in sinergia.-

4.7 Processi comunitari attesi (Identificarne i principali e cosa possono produrre)

Il coinvolgimento di tutti gli operatori/attori che entrano nel sistema educativo, di governo, operativo che interessa i determinanti alimentari della salute, gli aspetti educativi, economici, di approvvigionamento degli alimenti, può contribuire ad amplificare il messaggio a stimolare nella popolazione, curiosità, rivalutazione di abitudini, migliorare l'empowerment per approdare ad una modifica delle abitudini.

4.8 Le responsabilità, i rischi e il cronoprogramma delle attività principali- Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi": riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 8.2 Realizzare interventi (pilota 2016) di promozione della salute sul corretto e consapevole utilizzo del telefono cellulare secondo le Linee di indirizzo regionali

Intervento/Progetto/Azione	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Apr	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1 Incontri con ARC, Rappresentanti, Ristorazione pubblica e collettiva per l'esposizione del progetto;														Mancata adesione
A1.2 Concordare Disciplinare Tipo-Adottare														Mancata adozione
A1.3 elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie														
A2.1 Creazione e dotazione gruppi di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria														
monitoraggio														

Scheda n° 5

Codice MO e Programma	Azioni	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016	Eventuale "assunzione"
MO 2.1.1 Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a Tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	promozione salute in ambiente di lavoro: 1.7.1 e 1.7.2 Aumentare consumo di frutta e verdura	Prevalenza persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta/verdura al giorno	+ 10% adulti +15% bambini	ind. Sentinella + 5 % adulti ind. Sentinella + 8 % bambini	Disponibilità enti esterni Comuni- Istituzioni scolastiche Due-Dietiste

Scheda n° 6 - TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Aumentare il consumo di frutta e verdura					Valore di partenza (2015)	2016	2017	2018
	Informazione/formazione	N° incontri anno	Relazione SIAN		ND	2 incontri anno	3 incontri anno	3 incontri anno
	Valutazione aderenza menu ARC a principi sana alimentazione da parte del SIAN	Valutazione menù ARC	Relazione SIAN	N° ARC con menù valutati /n° totale ARC presenti sul territorio	ND	60% delle ARC	Predisposizione di 2 menù salutari per ogni stagione	
		Inserimento anche saltuario di menù tipici della dieta mediterranea nei menù delle ARC	Relazione SIAN	N° di ARC con menù valutati/n° totale ARC presenti sul territorio	ND			50%
					ND			Incremento acquisto frutta e verdura di almeno il 10% da parte delle ARC

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale promozione della Salute (Ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina)

Azione 2.1.1.4a – PRP 2014/2018

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giorgio Iacono	Coordinatore servizio ispettivo	SIAN
Gianna Miceli	componente	Ufficio Stampa Aziendale

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.1	Programma Regionale di promozione della salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	Ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Dott. Giorgio Iacono	SIAN

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Il D.A. Salute n° 2507 del 2013, emanato a seguito di valutazioni basate su evidenze scientifiche nazionali ed internazionali sulla prevenzione della malattie cronic-degenerative, trova nel modello dietetico mediterraneo e su stili di alimentazione salutari un “ determinante “ fondamentale. Promuovere a tutti i livelli suggeriti dal D.A. in questione questo modello, negli anni, rappresenterà una efficace arma preventiva nei confronti delle patologie cronic-degenerative o MCNT. Il Programma di riduzione del consumo eccessivo di sale da cucina nasce

per contrastare l'incremento di incidenza nella regione siciliana dei fenomeni di ipertensione e malattie cardio-vascolari.

La finalità del progetto è quella di promuovere comportamenti alimentari sani sia da parte dei singoli consumatori e sia da parte degli operatori della ristorazione collettiva. Nella società contemporanea è crescente la quota di soggetti che per motivi di lavoro o di studio consumano pasti fuori casa e quindi sensibilizzare gli operatori della ristorazione verso i principi della sana alimentazione rappresenta un importante fattore di protezione per la salute. L'obiettivo è dunque quello di contribuire alla formazione di consapevoli consumatori e consapevoli operatori di settore che possano contribuire a migliorare le condizioni di vita.

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
2.1.1Ob. Gen	Programma Regionale di promozione della salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà - Ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina			
Ob. Spec	Incremento dei soggetti 18-69 anni ipertesi che hanno ricevuto suggerimento da operatori sanitari per ridurre il consumo di sale decremento di soggetti 3 anni e più che non prestano attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	soggetti 18-69 anni ipertesi che hanno ricevuto suggerimento da operatori sanitari per ridurre il consumo di sale soggetti 3 anni e più che non prestano attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	Sistema di sorveglianza PASSI Dati ISTAT Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"	A condizione che ci sia l'adesione attesa dei referenti delle fonti di verifica per la rilevazione dei risultati
Risultati attesi	Maggiore consapevolezza del target nel consumo del sale.	Riduzione acquisto sale comune	Relazione SIAN sui dati forniti dalle ARC	A condizione che ci sia l'adesione attesa da parte delle ARC
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne	riscontri fiscali	Euro 5.000 da fondi PSN 2014)	disponibilità finanziaria

	pubblicitarie, anche tramite spot televisivi, per promuovere stili di alimentazione salutari e riduzione del consumo di sale			
A2	Elaborazione e stampa materiale divulgativo per promozione all'adesione delle ARC alle campagne Ministeriali sul "poco sale ma iodato" e alla settimana "WASH"	riscontri fiscali	Euro 2.000 (da fondi PSN 2014)	disponibilità finanziaria
A3	Attività di sensibilizzazione ai MMG per il loro coinvolgimento nella somministrazione di materiale informativo ai soggetti destinatari del suggerimento sulla riduzione del consumo di sale (ipertesi di età 18-69 anni)	atto formale	isorisorse istituzionali	Mancata collaborazione dei MMG
A4	Acquisizione dati acquisto annuo della quantità di sale comune e iodato da parte delle ARC	atto formale	isorisorse istituzionali	Mancata disponibilità alla fornitura dei dati
A5	Attività di distribuzione materiale informativo alle ARC per promuovere l'adesione a campagne Wash	atto formale	isorisorse istituzionali	
A6	coordinamento e monitoraggio	atti documentali	Euro 4.000 (da fondi PSN 2014)	disponibilità finanziaria

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

4.3 Popolazione interessata: Soggetti 18-69 anni ipertesi e soggetti superiore ai tre anni residenti nel territorio provinciale - Attività di ristorazione collettiva (n. 102) –

4.4 Attenzione alle diseguglianze (Si adotteranno metodologie formative e linguaggio consono al target di soggetti destinatari)

4.5 I gruppi di interesse partecipanti (MMG - Associazioni di categoria)

4.6 Setting (Strutture aziendali adeguate per caratteristiche infrastrutturali, accessori ed accessibilità)

4.7 Processi comunitari attesi (Aumentare la quota di popolazione informata sui corretti stili di alimentazione salutare con particolare riferimento alla riduzione del consumo di sale)

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Le attività potranno partire a seguito di atto deliberativo e si svolgeranno secondo quanto previsto nel cronoprogramma. I rischi per alcune attività sono legati alla mancata disponibilità finanziaria, alla mancata adesione dei soggetti coinvolti ed alla mancata fornitura dei dati richiesti.

CRONOGRAMMA ATTIVITA'													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1	Elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie, anche tramite spot televisivi, per promuovere stili di alimentazione salutare e riduzione del consumo di sale												Mancata disponibilità finanziaria
A2	Elaborazione e stampa materiale divulgativo per promozione all'adesione delle ARC alle campagne Ministeriali sul "poco sale ma iodato" e alla settimana "WASH"												Mancata disponibilità finanziaria
A3	Attività di sensibilizzazione ai MMG per il loro coinvolgimento nella somministrazione di materiale informativo ai soggetti destinatari del suggerimento sulla riduzione del consumo di sale (ipertesi di età 18-69 anni)												Mancanza di collaborazione dei MMG
A4	Acquisizione dati acquisto annuo della quantità di sale comune e iodato da parte delle ARC												Mancata disponibilità alla fornitura dei dati
A5	Attività di distribuzione materiale informativo alle ARC per promuovere l'adesione a campagne Wasch												Mancata adesione delle ARC alle campagne Wasch
A6	coordinamento e monitoraggio												Mancata disponibilità finanziaria

SCHEDA 5 -QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.1 ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili 2.1.1 Programma Regionale di promozione della salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà 2.1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	1.8.1 Prevalenza soggetti 18-69 anni ipertesi che hanno ricevuto suggerimento da operatori sanitari per ridurre il consumo di sale.	+ 5%	3%
	1.8.2 decremento di soggetti che non prestano attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	- 30%	-18%
	Promozione dell'adesione delle ARC alle campagne Ministeriali "poco sale ma iodato" e alla settimana Wasch	Adesione del 80% delle ARC	Adesione del 30% delle ARC
	Acquisizione dati acquisto annuo della quantità di sale comune e iodato da parte delle ARC	Riduzione consumo sale comune del 5% e aumento del consumo di sale iodato del 10%	
	Analisi dei dati e relazione al DASOE		

SCHEDA 6 TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Obiettivo specifico	Azione	indicatori		Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Ridurre il consumo di sale da cucina (1.8.1 e 1.8.2)	Incremento dei soggetti 18-69 ipertesi che hanno ricevuto suggerimento da operatori sanitari per ridurre il consumo di sale	soggetti 18-69 anni ipertesi che hanno ricevuto suggerimento da operatori sanitari per ridurre il consumo di sale	Sistema di sorveglianza PASSI Dati della Provincia di Ragusa	Soggetti 18-69 anni ipertesi informati/ soggetti 18-69 anni esistenti intervistati	90%	+3%	+4%	+5%		
	decremento di soggetti 3 anni e più che dichiarano di non prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	Prevalenza di soggetti 3 anni e più che dichiarano di non prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	Dati ISTAT Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" (2012)	soggetti 3 anni e più che dichiarano di non prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati/ soggetti di 3 anni e più interpellati	31%	-18%	-24%	-30%		
	Promuovere alle ARC adesione alle campagne Wasch da parte dei SIAN	ARC che dichiarano di aderire alle campagne Wasch	Dati forniti dalle ARC	n. di ARC aderenti / n. di ARC invitate	ND	30%	60%	80%		
	Acquisizione dati relativi all'acquisto annuo della quantità di sale comune e iodato da parte delle ARC	Quantità di sale comune e di sale iodato acquistato ogni anno dalle ARC	Dati forniti dalle ARC	differenza tra la percentuale di sale acquistato anno precedente e percentuale di sale acquistato nell'anno di riferimento	ND	Acquisizione dei dati	Riduzione del 3% sugli acquisti di sale comune e aumento del 5% sugli acquisti di sale iodato	Riduzione del 5% sugli acquisti di sale comune e aumento del 10% sugli acquisti di sale iodato		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.1 Programma Regionale Promozione Salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà

Azione 1.1.4 b – PRP 2014/2018

Intervento educativo su gruppi di fumatori per ridurre il numero dei fumatori

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Mustile	Referente Responsabile	UOC Dip Pat
Pagano Gloria	Componente	Ser.T Vittoria
Ragusa Antonella	Componente	Ser.T Vittoria
Gentile Monique	Componente	Ser.T Vittoria
Palazzolo Orazio	Componente	Ser.T Ragusa
Quarta Addolorata	Componente	Ser.T Ragusa
Gurrieri salvatrice	Componente	Ser.T Ragusa
Maltese Enrico	Componente	Ser.T Modica
Bracchitta M. Gianna	Componente	Ser.T Modica
Cannella Patrizia	Componente	Ser.T Modica

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.	Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	1.1.4b Intervento educativo su gruppi di fumatori per ridurre il numero dei fumatori	Dott. Giuseppe Mustile	UOC Dip Pat

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il fumo di tabacco come “la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea” e promuove da anni varie strategie per contrastare il fenomeno del tabagismo e implementare stili di vita sani.

Un'azione coordinata per una “Europa senza fumo” è una delle priorità politiche della Commissione Europea nei settori della sanità, dell'ambiente, del lavoro e della ricerca

Le strategie di prevenzione del tabagismo non possono, pertanto, escludere interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro che costituiscono un ambito particolarmente favorevole ad azioni di promozione della salute. La maggior parte della popolazione adulta, infatti, trascorre gran parte della propria giornata al lavoro; nelle comunità lavorative, inoltre, le persone imparano a responsabilizzarsi rispetto agli altri, favorendo la realizzazione personale e la partecipazione sociale; l'acquisizione di conoscenze e i cambiamenti negli stili di vita dei lavoratori si ripercuotono, infine, favorevolmente nella vita familiare e sociale, moltiplicando i benefici delle azioni intraprese.

L'attuale normativa di tutela dal fumo passivo, nello stimolare il senso di responsabilità verso la salute di chi ci è accanto, da un lato agisce sulle abitudini personali a fumare, dall'altro fornisce

l'opportunità di contrastare il più diffuso e pericoloso fattore di rischio per la salute umana, rafforzando gli interventi di promozione della salute.

Ci si propone come valido supporto per il datore di lavoro che vuole essere in regola con le norme sul divieto del fumo e sulla sicurezza sul lavoro, ma desidera anche adoperarsi per migliorare il benessere e i rapporti fra i propri dipendenti.

Per superare tale criticità si propone la realizzazione di interventi educativi su gruppi di fumatori (gruppi di auto-aiuto) che:

- sono un'ottima metodologia di trattamento utile per affrontare particolari situazioni di disagio.
- si basano sull'idea della mutualità, dello scambio reciproco di aiuto, dell'impegnarsi per se stessi e per l'altro, di un sostegno reciproco attivato fra persone che vivono una stessa situazione di vita.
- incarnano l'ideologia dell'**empowerment individuale e sociale**,
- Risultati ultimi sono proprio: la valorizzazione di se stessi in quanto soggetti attivi; ed il riconoscimento dell'altro in quanto interlocutore degno di competenze e fiducia.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Generale	Sensibilizzare la popolazione sui benefici derivanti dall'adozione di stili di vita sani			
Ob. Specifico 1	sviluppo di programmi di promozione della salute per i quattro fattori di rischio condivisi tra servizi sanitari e socio sanitari e datori di lavoro volti a favorire l'adozione di stili di vita sani	N° incontri fumatori	Documenti relativi allo svolgimento degli incontri	N° 3 psicologi
Risultati attesi	Raggiungimento degli obiettivi	Riduzione n° di fumatori	Dati ISTAT e PASSI	
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Realizzazione di un protocollo d'intesa con i sindaci dei tre comuni interessati Modica – Ragusa-Vittoria	atto deliberativo	risorse istituzionali	
A2	Elaborazione di un piano di intervento multi professionale	Tavolo tecnico	risorse istituzionali	
A3	Attivazione di gruppi di auto-aiuto	Incontri settimanali	Euro 30.000(da Fondi PSN 2014)	N° 3 Psicologi esterni per attività formative
A4	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria	riscontri fiscali	Euro 5.000(da Fondi PSN 2014)	
A5	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie	atti relativi	Euro 6.000(da Fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata : personale dipendente dei tre comuni della Provincia di Ragusa (Modica-Ragusa-Vittoria)

4.4 Attenzione alle diseguaglianze : riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento

4.5 I gruppi di interesse partecipanti() Nella stesura del piano potranno essere programmate azioni svolte in sinergia con le associazioni del Privato sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa (LiIT di Ragusa)

4.6 Setting : strutture aziendali adeguate per la formazione congiunta e condivisa del personale coinvolto e strutture dei comuni interessati per gli interventi di informazione e prevenzione

4.7 Processi comunitari attesi : “aumento della consapevolezza nell’aderire a corretti stili di vita rispetto al consumo di tabacco, aumento della consapevolezza dei danni derivati dal fumo diretti e passivi.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1	Realizzazione protocolli con i Sindaci dei Comuni interessati												
A2	Elaborazione di un piano di intervento multi professionale												
A3	Attivazione di gruppi di auto-aiuto												Mancato finanziamento
A4	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria												Mancato finanziamento
A5	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie												

SCHEDA 5

QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.1.1 Programma regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcool, sedentarietà	promozione salute in ambiente di lavoro: 1.4.1 Ridurre il numero di fumatori	10%	Indicatore Sent. -2%

www.Albopretorionline.it

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
promozione salute in ambiente di lavoro e comunità ridurre il numero dei fumatori	sviluppo di programmi di promozione della salute per i quattro fattori di rischio condivisi tra servizi sanitari e socio sanitari e datori di lavoro volti a favorire l'adozione di stili di vita sani	ridurre il numero dei fumatori	Passi Istat indagine multiscopo famiglie	prevalenza fumatori 18/65 anni	21%	-1%	-2%	-3%		

www.Albopretorionline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.1

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

Programma 2.1.1

Azione 2.1.1.4c : promozione della salute in ambiente di lavoro e
comunità

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità , mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.1	Programma regionale di promozione della salute lotta al tabagismo abuso di alcol sedentarietà	2.1.1.4c	promozione della salute in ambiente di lavoro e comunità	dott. Giuseppe Miceli coadiuvato da Gruppo lavoro	SPreSAL

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	referente	SPreSAL
Ispettori SPreSAL	Componenti	SPreSAL

PREMESSA

4.1 Logica dell'intervento

Il **fumo** costituisce uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di patologie gravi e spesso mortali, come le patologie cardiovascolari, le BPCO e le neoplasie.

I programmi di promozione della salute e, in particolare, di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione sono finalizzati a creare le condizioni per rendere facile l'adozione di comportamenti salutari, Monitoraggio della normativa relativa al divieto di fumo in ambienti regolati da norme

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Ponti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.10	estendere la tutela del fumo passivo attraverso la vigilanza sulla corretta osservanza delle normative vigenti in ambienti di lavoro	prevalenza di persone che riferiscono che nel loro ambiente di lavoro il divieto di fumo è rispettato		
Risultati attesi	Riduzione dell'esposizione a fumo passivo negli ambienti di lavoro			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	inserire nei programmi di vigilanza la verifica del rispetto del divieto di fumo	risorse		

4.3 Popolazione interessata

Popolazione lavorativa

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Non vengono individuate delle disuguaglianze

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Soggetti aziendali della prevenzione (Medico competente, RLS, Datori di lavoro, RSPP), Parti sociali, Associazioni dei medici competenti, AUSL, INAIL, famiglie e contesto amicale/parentale dei lavoratori

4.6 Setting

Setting Lavoro

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 29.9.10													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	inserire nei programmi di vigilanza la verifica del rispetto del divieto di fumo												

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.1.1 Programma regionale di promozione della salute lotta al tabagismo abuso di alcol sedentarietà	decremento progressivo del numero di fumatori nella popolazione tra 18/69 anni di lavoratori	10,0%	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
	Riduzione dell'esposizione a fumo passivo negli ambienti di lavoro	numero di fumatori nella popolazione tra 18/69 anni lavoratori		Passi		-6%	-8%	-10%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.1 Programma Regionale Promozione Salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà

Azione 1.1.4 d – PRP 2014/2018

Campagna informativa per la comunicazione del rischio correlato per ridurre il consumo di alcol a rischio

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Mustile	Referente Responsabile	UO DIP. PAT
Monique Gentile	Componente (Segr. Organizzativa)	UO DIP. PAT
Gloria Pagano	Componente	UOC Dip Pat
Concetta Iacono	Componente	UOC Dip Pat
Vincenzo Gulino	Componente	UOC dip Pat
M. Grazia Occhipinti	Componente	UOC Dip Pat
Riccardo Chiavetta	Componente	UOC Dip Pat
Giovanna Bracchitta	Componente	UOC Dip Pat

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.	Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	1.1.4.d Campagna informativa per la comunicazione del rischio correlato per ridurre il consumo di alcol a rischio	Dott. Giuseppe Mustile	S.C. Dip Pat.

SCHEDA 4- PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Le malattie alcol correlate rappresentano in Europa la terza causa di mortalità e di morbilità nella fascia di età compresa tra i 16 anni e i 29 anni, mentre sono cospicue le somme economiche perse per assenza dal lavoro tra i lavoratori consumatori di alcolici. Fra le cause che determinano tali dati riteniamo segnalare l'abbassamento dell'età del primo consumo di alcolici, la notevole disponibilità delle sostanze e la scarsa informazione sugli effetti neuro- patologici dell'etanolo.

Negli anni precedenti la Struttura Complessa Dip. Pat. Si è impegnata attivamente con attività di promozione della salute nelle scuole e con interventi mirati di prevenzione del rischio di alcol con camper attrezzati con etilometri portatili e monouso.

Talvolta tali attività sono state svolte in maniera settoriale e secondo una trattazione di temi e contenuti non condivisa.

Per superare tale criticità si propone la realizzazione di un programma aziendale di trattamento che:

- Realizzi un coordinamento tra le varie sedi della Struttura Complessa Dip. Pat. attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico sulle patologie alcol correlate
- Realizzi un piano aziendale d'interventi condiviso nella logica della multiprofessionalità sancito da una delibera aziendale
- Determini un miglioramento dei processi di promozione alla salute nel campo specifico
- Preveda l'istituzione di un camper attrezzato (già in dotazione dell'ASP 7 di Ragusa)
- Preveda accordi con i locali da ballo della provincia di Ragusa

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Sensibilizzare la popolazione sui benefici derivanti dall'adozione di stili di vita sani			
Ob. Spec 1	Realizzare un piano aziendale d'interventi condiviso nella logica della multiprofessionalità sancito da una delibera aziendale	atto deliberativo	trasmissione al DASOE	Predisposizione e accordi da parte della Regione
Risultati attesi	Riduzione del consumo di alcol		Dati Istat e Passi	
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Realizzazione di un coordinamento tra le varie sedi della Struttura Complessa attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico	atto deliberativo	risorse istituzionali	
A2	Elaborazione atto deliberativo per la stesura di un piano aziendale di promozione della salute in ambito scolastico	atto deliberativo	risorse istituzionali	
A3	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria, materiali di consumo (etilometri monouso) Camper attrezzato per l'attività nelle scuole e nei luoghi di aggregazione	riscontri fiscali	Euro 50.000(da Fondi PSN 2014)	Assunzioni n° 3 Operatori esterni all'ASP per attività formativa
A4	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie	atti relativi	Euro 10.000(da Fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata : alunni e personale docente degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 3 Direzioni Didattiche, n° 9 Istituti Compresivi, n° 3 Istituti Secondari di 1° grado e n° 9 di 2° grado) Giovani della fascia di età compresa tra i 19 anni e i 29 anni nei luoghi del divertimento; popolazione adulta in generale

4.4 Attenzione alle diseguaglianze : riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento

4.5 I gruppi di interesse partecipanti: Nella stesura del piano potranno essere programmate azioni svolte in sinergia con le associazioni del Privato Sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa (gruppi di Alcolisti Anonimi ecc.)

4.6 Setting : strutture aziendali adeguate per caratteristiche infrastrutturali, accessori ed accessibilità, camper attrezzato per i colloqui informativi con gli alunni ed i giovani delle fasce target dell'intervento

4.7 Processi comunitari attesi : "aumento della consapevolezza nell'aderire a corretti stili di vita nel campo del limitato uso di sostanze alcoliche e nel corretto uso degli autoveicoli

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	
A1	Realizzazione di un coordinamento tra le varie sedi dei SerT attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico											
A2	Elaborazione atto deliberativo per la stesura di un piano aziendale di promozione della salute											
A3	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria											Mancato finanziamento
A4	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie											Mancato finanziamento

SCHEDA 5 -QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.1.1 Programma regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcool, sedentarietà	Promozione salute in ambiente di lavoro: 1.6.1 Ridurre il consumo di alcol	10%	Ind. Sentinella -2%

www.Albopretorionline.it

SCHEDA 6- TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Campagna informativa per la comunicazione e del rischio correlato per ridurre il consumo di alcol a rischio	Ridurre il consumo di alcol a rischio	Stesura e realizzazione di un piano aziendale di promozione della salute	Passi ISTAT Indagine multiscopo	Prevalenza di persone di età compresa tra i 18 e i 69 anni con consumi a rischio di alcol	non rilevato	-6%	-8%	-10%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.1 : Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Programma: 2.1.2 Aumentare la prevalenza dei nati nutriti esclusivamente al seno materno fino al compimento del 180° giorno di vita

Azione: 2.1.2.1 Promozione e sostegno allattamento al seno; realizzazione di programmi informativi e sensibilizzazione nei punti nascita , nei consultori e PLS.

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.1	Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a tabagismo, abuso di alcool, sedentarietà	2.1.2.1	Promozione e sostegno allattamento al seno; realizzazione di programmi informativi e sensibilizzazione nei punti nascita e nei consultori e PLS	Giovanni Giaccone	UTIN Dip. Mat inf

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giovanni Giaccone	Responsabile	UTIN Dip mat inf
Emanuela Scollo	Componente	UOEPSA
Salvatore Damanti	Componente	Consultori familiari
Oriana Iacono	Componente	UTIN Ragusa
Dott. Salvatore Guastella	Componente	U.O.Formazione
Dott.ssa Gianna Miceli	Componente	Ufficio Stampa
Infer. Claudio Pace	Componente	SEP
Ignazio Morselli	Componente	UTIN Ragusa

4.1 Logica dell'intervento

L'allattamento al seno rappresenta il modo ideale per alimentare l'essere umano per i primi sei mesi di vita, in relazione non solo alle proprietà nutrizionali, immunologiche e antiinfettive del latte materno ma anche al legame speciale madre-neonato che si instaura. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda, come misura di prevenzione e di promozione della salute pubblica, che i bambini siano allattati esclusivamente al seno fino a sei mesi di vita (180 giorni di vita), obiettivo raggiungibile creando una cultura dell'allattamento e con una capillare formazione di tutte le figure professionali che ruotano intorno alla diade madre-bambino nel percorso nascita e nel periodo post-partum. I dati di efficacia sono innumerevoli, coerenti, replicati nel tempo e dimostrano che i bambini nutriti con latte materno si ammalano e muoiono di meno di quelli nutriti con latte artificiale, sia nei paesi ricchi che in quelli poveri. I numerosi e indiscussi vantaggi per i lattanti, i genitori e la società, del latte materno rispetto al latte artificiale sul piano biologico, nutrizionale, affettivo, relazionale, nonché economico, sono stati ampiamente studiati

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 1.1	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita).			
Ob. Spec. X.X.	Aumentare la prevalenza dei nati nutriti esclusivamente al seno materno fino al compimento del 180° giorno di vita	L'Aumento della prevalenza dei nati nutriti esclusivamente al seno materno fino al compimento del 180° giorno di vita		
Risultati attesi	l'incremento annuo dell' allattamento materno esclusivo fino al sesto mese dei nuovi nati fino al 25% entro il 2018			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Attivare momenti di formazione/sensibilizzazione specifici sul tema della tutela delle donne da pratiche scorrette di marketing dei latti artificiali ,promozione e sostegno dell'allattamento rivolti in particolare ai professionisti dei punti nascita e ai pediatri di libera scelta (PLS) e consultoriali	Corsi di formazione	€ 20.000,00	Mancato finanziamento
A1.2	Informazione ai professionisti e ai cittadini (via web e cartacea) sull'allattamento al seno e sui sani stili di vita.	App x smartphone , materiale cartaceo , spot pubblicitari	€ 5.000,00	Mancato finanziamento
A1.3	Indagine di prevalenza ad hoc	Rilevazione annuale dati di prevalenza a 3- 6 mesi (fonte dati anagrafe vaccinale regionale e bilanci di salute pediatrici e a 11 mesi bilanci di salute pediatrici	Iso-risorse	

4.3 Popolazione interessata

Donne in gravidanza e puerperio, e lattanti.

4.4 Attenzione alle diseguglianze

Facilitare l'accesso ai servizi

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Professionisti sanitari dell'area materno-infantile (pediatri/MMG, ginecologi, ostetriche, infermiere, assistenti sanitarie); Gruppi di volontariato (auto-mutuo-aiuto); Enti Locali (centri per le famiglie, assessori al welfare). Tutte le figure professionali che accompagnano le madri nel percorso nascita, dalla gravidanza al post-partum

4.6 Setting (Individuazione, caratteristiche e accessibilità)

Territorio (consultori familiari, spazi mamme, spazi donne immigrate, pediatri di libera scelta; associazioni di auto-mutuo-aiuto) Ospedale (punti nascita, terapie intensive neonatali-TIN, pediatrie).

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.1.1.2													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Attivare momenti di formazione/sensibilizzazione specifici sul tema della tutela delle donne da pratiche scorrette di marketing dei latti artificiali ,promozione e sostegno dell'allattamento rivolti in particolare ai professionisti dei punti nascita e ai pediatri di libera scelta (PLS) e consultoriali												
A1.2	Informazione ai professionisti e ai cittadini (via web e cartacea) sull'allattamento al seno e sui sani stili di vita.												

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2 1.1.2	Aumento della prevalenza dei nati nutriti esclusivamente al seno materno fino al compimento del 180° giorno di vita.	Incremento progressivo fino al 25% complessivo da raggiungere nel 2018	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione xx.1	Aumentare la prevalenza dei nati nutriti esclusivamente al seno materno fino al compimento del 180° giorno di vita	prevalenza dei nati nutriti esclusivamente al seno materno fino al compimento del 180°	un flusso informativo dedicato curando nel dettaglio la massima copertura territoriale (punti nascita, ambulatori di PLS, consultori, etc.) entro il 2015.	Le direzioni sanitarie aziendali attraverso le U.O.E.P.S.	10%	15%	20%	25%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

MO 1. RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI MORBOSITA', MORTALITA' E DISABILITA' DELLE MCNT

Azione 2.1.2.3 – PRP 2014/2018

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Reg.le	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
<u>RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI MORBOSITA', MORTALITA' E DISABILITA' DELLE MCNT</u>	PROGRAMMA 2.: programma regionale di promozione della salute a favore di soggetti a rischio di MCNT	ADOZIONI DI INDIRIZZI REGIONALI SULLA PROMOZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO CON PATOLOGIE CRONICHE	ADOZIONE ATTO DI INDIRIZZO SULLA PROMOZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO NEI SOGGETTI CON PATOLOGIE CRONICHE (ENTRO UN ANNO DALL'AVVIO DEL PRP) E LORO ATTUAZIONE (ENTRO IL 2018)	1.2.3 SVILUPPARE PROGRAMMI PER PROMUOVERE E DIFFONDERE LA PRATICA DELL'ESERCIZIO FISICO, ANCHE ATTRAVERSO LA PRESCRIZIONE, NELLE PERSONE CON PATOLOGIE CRONICHE	DR. GAETANO IACHELLI AZIONE 1.2.3.	MEDICINA DELLO SPORT ASP RAGUSA

AZIONE AZIENDALE ORGANIGRAMMA

GRUPPO DI LAVORO INTRA AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. GAETANO IACHELLI	Responsabile	MEDICINA DELLO SPORT ASP
SE EVENTUALMENTE APPLICABILE AI TRE DISTRETTI SI PREVEDONO LE SEGUENTI COLLABORAZIONI:		
Dott. ANTONELLA CELESTRE	Componente	AMB. MED SPORT MODICA
Dott. EMANUELE BOCCHIERI	Componente	AMB MED SPORT COMISO-VITTORIA
Dott. GAGLIANO GIUSEPPE	Componente	AMB. MED SPORT MODICA

LOGICA DELL'INTERVENTO

Gli effetti positivi dell'attività fisica sulla patologia cronica non trasmissibile (da quella cardiovascolare, al diabete, all'obesità, alla osteoporosi e ad alcune patologie neoplastiche sono solidamente documentati. Sono altrettanto ben noti il peso epidemiologico delle malattie croniche ed il ruolo di fattore di rischio nei confronti delle stesse rappresentato dalla **sedentarietà**. La promozione dell'attività fisica per tutti è espressamente raccomandata nelle Conclusioni del Consiglio Europeo di Nizza del 7/8 dicembre 2000 e nel Documento conclusivo del 10° Congresso Mondiale Sport per Tutti, tenutosi a Roma dall'11/14 Novembre 2004, patrocinato dal CIO, organizzata dal Comitato Nazionale Olimpico Italiano (CONI) in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Associazione Generale delle Federazioni Sportive Internazionali (AGFIS). La ricerca scientifica negli ultimi decenni ha raccolto una grande quantità di dati in base ai quali si può affermare in modo definitivo che l'attività fisica regolare e di intensità adeguata è un fattore di cruciale importanza per il mantenimento di un buono stato di salute e per la prevenzione di numerose malattie croniche non trasmissibili. Si può quindi oggi sostenere che l'attività fisica svolta con regolarità ed attenzione alle capacità individuali riduce la morbilità e la mortalità per diverse malattie –MCNT- di grande rilevanza socio-sanitaria. In quasi tutto il mondo la ridotta o assente attività fisica è una delle maggiori cause di morte, malattie e disabilità (DATI OMS). Lo svolgere un'attività fisica con regolarità ed intensità correlata alle proprie possibilità e condizioni di salute è quindi consigliabile a tutti, ma in particolare ai soggetti sedentari e con MCNT. I benefici di una regolare attività fisica interessano sia direttamente il singolo individuo che indirettamente la collettività; la sedentarietà ha infatti una notevole importanza nella diminuzione dell'autonomia delle persone e nell'insorgenza e/o aggravamento di numerose patologie croniche con conseguente ricaduta sui costi per l'assistenza sia sociale che sanitaria. La prescrizione medica dell'esercizio fisico nei soggetti sani e nei soggetti con patologie è certamente un atto delicato e non privo di rischi e presenta le stesse responsabilità dal punto di vista medicolegale della prescrizione di un atto chirurgico, di una dieta o di un trattamento farmacologico. Il punto fondamentale della prescrizione dell'esercizio fisico a scopo preventivo/terapeutico, quindi, resta la visita medica la quale, corredata da opportuni accertamenti specialistici, ha, come presupposto, lo scopo di valutare lo stato di salute e di efficienza fisica dei soggetti candidati alla attività fisica, al fine di evitare i potenziali rischi indotti da un esercizio fisico "non controllato", e successivamente la valutazione funzionale per fini prescrittivo terapeutici. L'introduzione dell'esercizio fisico nella pratica clinica e l'individuazione dei ruoli e delle professionalità chiave come attori principali della prescrizione e somministrazione richiede però la strutturazione di concrete modalità organizzative all'interno delle quali possano avvenire sia la prescrizione di attività fisica, personalizzata sulle caratteristiche del singolo, sia la sua somministrazione tutorata, attraverso percorsi che garantiscano il raggiungimento e il mantenimento nel tempo dei livelli di attività prescritta.

Appunto per tali motivi, la promozione/prescrizione dell'attività fisica, da una parte, rientra tra le "priorità chiave" nelle politiche di sanità pubblica dell'Unione Europea e dell'OMS e, dall'altra, rappresenta una direttrice lungo la quale si è già instradato il nostro Paese, come può ben dedursi sia dai Piani regionali di prevenzione, sia dalle indicazioni del vigente Piano sanitario nazionale che esprime la necessità che, nell'ambito della promozione della salute, particolare rilievo sia rivolto all'attività motoria, sia ancora dal programma "Guadagnare salute" che tra gli interventi prioritari prevede la promozione di azioni volte a favorire l'attività fisica in tutte le fasi e tutti gli ambiti della vita, sia ancora dal progetto Ministeriale del 2008 (a cui l'ASP DI RAGUSA – UNICA IN Sicilia) ha aderito sulla "prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia"; inoltre

tutto ciò' viene ulteriormente confermato sia dal Decreto Balduzzi che dalla recente proposta dei nuovi Lea, così come dal documento esitato dalla conferenza Stato Regioni del 2013 sulla rivisitazione del ruolo della Medicina dello sport, che in accordo con la politica sanitaria della FMSI, esalta il ruolo della tutela sanitaria dell'attività fisica e degli effetti positivi sulla salute. Il presente progetto si indirizza alla popolazione a rischio o affetta da patologie suscettibili al trattamento con esercizio fisico, che però non necessitano di ospedalizzazione, e si propone di confermare la sostenibilità e la funzionalità di una struttura d'offerta a rete aperta alla popolazione senza distinzione o disuguaglianze, dove unico parametro di accesso è costituito dall'arruolamento operato del MMG su parametri clinici e motivazionali. A tale scopo, particolare attenzione viene data alla relazione tra Medico di Medicina Generale e Medico Specialista in Medicina dello Sport. Pertanto la motivazione dell'azione progettuale parte dai dati e dall'esperienza già effettuata in quest'ambito sia dalla medicina dello sport dell'ASP di Ragusa sia a livello nazionale da altre tre Regioni (LOMBARDIA, EMILIA ROMAGNA E VENETO).

Tale esperienza, oltre che su dati analitici di assoluto valore positivo, poggia anche su presupposti di natura scientifica che evidenziano il beneficio preventivo (nei soggetti con fattori di rischio per MCNT) e l'effetto terapeutico in sinergia con i farmaci (nei soggetti con diagnosi di MCNT).

PROBLEMA	SOLUZIONE PROGETTUALE
FATTORI DI RISCHIO	Orientamento al movimento secondo indicazioni OMS
MCNT	Proposta di intervento a rete per percorso valutativo-diagnostico-prescrittivo con esercizio fisico

La linea progettuale esperita e riprogrammata infatti, mira a confermare la bontà dell'attività fisica in condizioni di patologie sport sensibili, ma nello stesso tempo mira a validare un protocollo territoriale di sinergie di valutazione- diagnosi- prescrizione dell'esercizio fisico.

Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	<u>ADOZIONI DI INDIRIZZI REGIONALI SULLA PROMOZIONE DELL'ESERCIZIO NEI SOGGETTI CON PATOLOGIE</u>	ADOZIONE ATTO DI INDIRIZZO REGIONALE	ATTO DI INDIRIZZO REGIONALE	1. PUBBLICAZIONE ATTO DI INDIRIZZO REGIONALE 2. ADESIONE MMG 3. DISPONIBILITA' ECONOMICA a. EURO 26.500 ANNUI PER SEGUIRE PER DISTRETTO 30 PERSONE, b. DISPONIBILITA' ECONOMICA E AMMINISTRATIVA PER ASSUNZIONE PRO TEMPORE MEDICO DELLO SPORT - O ADEGUAMENTO DELLA PIANTA ORGANICA COME PREVISTO - E 1 ASS. AMMINISTRATIVE QUOT RAGUSA 4. ATTIVAZIONE SINERGIE INTERSETTORIALI INTRA AZIENDALI (AFF. GENERALI, PROVVEDITORATO, ECONOMATO, PERSONALE)
Ob. Spec.	SVILUPPARE PROGRAMMI PER PROMUOVERE E DIFFONDERE LA PRATICA DELL'ESERCIZIO FISICO, ANCHE ATTRAVERSO LA PRESCRIZIONE, NELLE PERSONE CON PATOLOGIE CRONICHE			
Risultati attesi	Attuazione atto di indirizzo Regionale			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A2.1	CONTATTO MMG – PALESTRE – SERVIZI INTRA AZIENDALI DI SUPPORTO – PIANIFICAZIONE PRENOTAZIONI 1/3 DISTRETTI	ATTO DELIBERATIVO – COMUNICAZIONI INFORMATIVE -		

A2.2	IDENTIFICAZIONE ARRUOLAMENTO PERSONE CON RISCHIO O MCNT – PREPARAZIONE BROCHURE/MANIFESTI	RICEZIONE SEGNALAZIONE DA MMG	€1.500	
A2.3	ATTIVAZIONE CONVENZIONE PALESTRE	BANDO ASP – UFF. AFFARI LEGALI		
A2.4	INDIVIDUAZIONE PALESTRE	SELEZIONE PER REQUISITI RISCHIESTI DAL BANDO		
A2.5	PRENOTAZIONE PERSONE CON MCNT SEGNALATE DA MMG	CUP		
A2.5	VALUTAZIONE – INTEGRAZIONI ESAMI – PRESCRIZIONE ESERCIZIO FISICO - INVIO PALESTRE CONVENZIONATE –ORIENTAMENTO ESERCIZIO FISICO	UOT MEDICINA DELLO SPORT ES. LABORATORIO ASP – POLIAMB. – CARDIOLOGIA CONVENZIONATA	40 EURO (+10,00 PER ASS. A CARICO UTENTE) AL MESE * 12 MESI	
A2.6	MONITORAGGIO/RIVALUTAZIONE	UOT MEDICINA DELLO SPORT ES. LABORATORIO ASP – POLIAMB. – CARDIOLOGIA CONVENZIONATA	€ 9.000	
A2.7	FORMAZIONE	UFF. FORMAZIONE - PROVVEDITORATO	€ 2.000	
A2.8	ACQUISTO SUPPORTI INFORMATICI/CANCELLERIA	ATTI PROVVEDITORATO/ECONOMATO	€ 2.000	
A2.9	DIFFUSIONE INFORMAZIONI E EDUCAZIONE TERRITORIALE SU INDICAZIONI E BENEFICI DEL MOVIMENTO	BROCHURE – MATERIALE DIVULGATIVO		
			TOTALE: 26.500 EURO ANNUI PER DISTRETTO PER 30 PERSONE + ASSUNZIONI	

IL CONTESTO

Il profilo demografico della popolazione dell'interland Ragusano riguarda circa 300.000 abitanti, di cui il 65% tra 15 e 64 anni, con età media di 42,6; gli individui > 65 anni sono poco meno del 20%.

Il contesto in cui ci si intende muovere è caratterizzato, secondo i dati forniti dall'Assessorato, da una popolazione afflitta dalla sindrome ipocinetica (sedentarietà), con un indice di sedentarietà medio poco inferiore al 30% circa, che costituisce, secondo l'OMS, un fattore di rischio indipendente. La sedentarietà è più diffusa tra i 50 e i 69 anni (indagine PASSI).

Il tasso standard di MCNT è di poco superiore alla media nazionale (113% rispetto a 106% nei maschi, 76% rispetto a 67% circa nelle femmine).

Inoltre è di importanza rilevante il fatto che il territorio Ragusano è già stato precedentemente sensibilizzato all'efficacia in generale dell'attività fisica, attraverso numerosissime attività educative e conferenziali della Medicina dello sport dell'ASP.

In particolare poi L'ASP di Ragusa, con il Servizio di Medicina dello sport ha già sperimentato per 3 semestri negli anni precedenti progettualità con programmi riguardanti l'utilizzo dell'"esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia". Pertanto esiste una predisposizione territoriale informata che comprende i MMG, utenti e palestre che hanno già esperito positivamente l'esperienza del progetto.

Popolazione interessata

La popolazione da coinvolgere riguarda quella affetta da MCNT, e con fattori di rischio per MCNT, selezionata dai MMG secondo criteri di inclusione/esclusione clinici e motivazionali. Verosimilmente e compatibilmente con il contesto territoriale e istituzionale è possibile massimamente seguire 50 persone per distretto nell'anno, in cui prevedere un accesso di valutazione integrata presso il Servizio di Medicina dello sport dell'ASP e uno finale di monitoraggio. La selezione e l'arruolamento delle persone riguarderà come detto le malattie e i fattori di rischio sport sensibili- per MCNT, i criteri clinici che possono peggiorare con la pratica dell'esercizio fisico (quindi di esclusione), l'età (> 18 anni).

Attenzione alle disuguaglianze

Poiché si prevede l'accesso gratuito per le valutazioni integrate di Medicina dello sport, così come l'effettuazione di esami ematochimici e di altri eventuali esami su dubbio diagnostico e altresì l'accesso in palestra (tranne un minimo contributo assicurativo di 10.00), è di tutta evidenza l'esclusione di criteri disuguaglianti di tipo socio economico.

Stakeholders coinvolti I maggiori portatori di interessi a tale progettualità sono individuati in due direzioni:

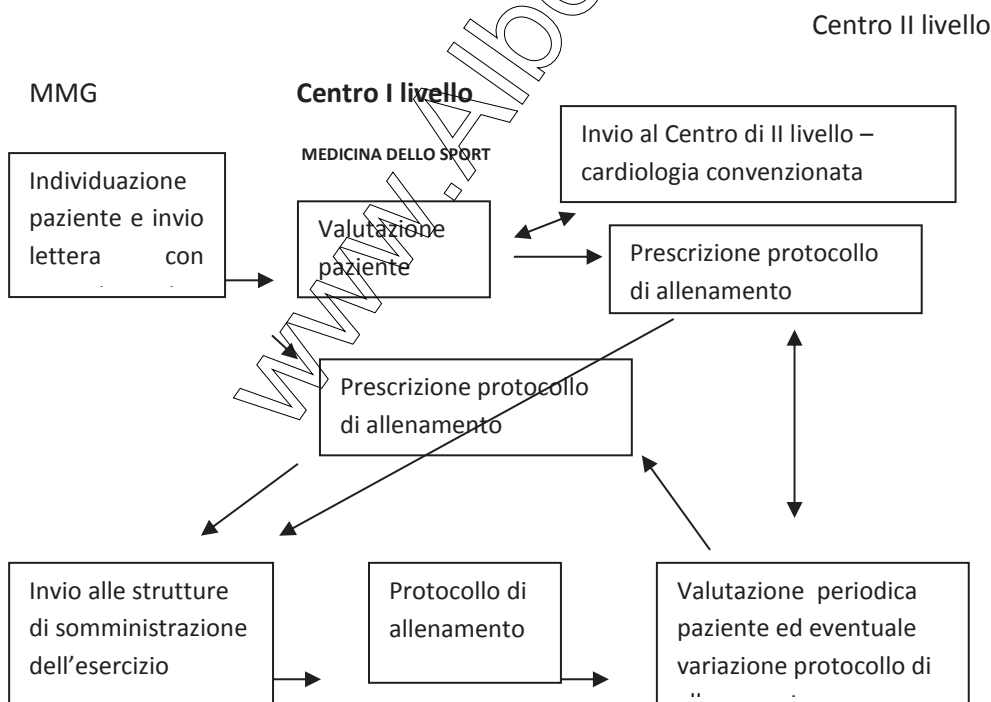
- a. le associazioni territoriali gruppi di cammino, per quanto riguarda i soggetti con fattori di rischio
- b. le palestre gestite da laureati in scienze motorie per quanto riguarda i soggetti con patologie MCNT

L'esperienza precedente ci induce a rappresentare tali due categorie come il principale riferimento territoriale sensibile e disponibile all'iniziativa.

Setting

La matrice funzionale di riferimento è la Medicina dello sport dell'ASP RAGUSA. Tuttavia poichè si tratta di un processo valutativo prescrittivo integrato, è prevista una funzionalità a rete composta dall'anello principale dei MMG, dall'UOT DI MEDICINA DELLO SPORT DELL'ASP, dai servizi diagnostico, laboratoristici e specialistici di supporto dell'Asp Ragusa, dai servizi amministrativi di supporto dell'ASP di Ragusa e da palestre arruolate del territorio secondo criteri condivisi e redatti dall'ASP Ragusa.

Flow chart funzionale



Processi comunitari attesi

Miglioramento della partecipazione, informazione e consapevolezza soprattutto della collettività in generale sui benefici psicofisici della pratica anche prescritta dell'attività fisica. In particolare miglioramento di conoscenza e consapevolezza da parte dei MMG degli effetti terapeutici dell'esercizio fisico nelle MCNT.

Cronoprogramma annuale

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
Intervento/Progetto/Azione	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	
A2.1	CONTATTO MMG – PALESTRE – SERVIZI INTRA AZIENDALI DI SUPPORTO – PIANIFICAZIONE PRENOTAZIONI 1/3 DISTRETTI											
A2.2	IDENTIFICAZIONE ARRUOLAMENTO PERSONE CON RISCHIO O MCNT – PREPARAZIONE BROCHURE/MANIFESTI											
A2.3	ATTIVAZIONE CONVENZIONE PALESTRE											
A2.4	INDIVIDUAZIONE PALESTRE											
A 2.5	PRENOTAZIONE PERSONE CON MCNT SEGNALATE DA MMG											
A2.6	VALUTAZIONE – INTEGRAZIONI ESAMI – PRESCRIZIONE ESERCIZIO FISICO – INVIO PALESTRE CONVENZIONATE – ORIENTAMENTO ESERCIZIO FISICO MONITORAGGIO/RIVALUTAZIONE											
A 2.7	FORMAZIONE											
A 2.8	ACQUISTO SUPPORTI INFORMATICI/CANCELLERIA											
A 2.9	DIFFUSIONE INFORMAZION E EDUCAZIONE TERRITORIALE SU INDICAZIONI E BENFICI DEL MOVIMENTO											

CRONOGRAMMA ATTIVITA'													
Intervento/Progetto/Azione	Anno 2017												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A2.1	CONTATTO MMG – PALESTRE – SERVIZI INTRA AZIENDALI DI SUPPORTO – PIANIFICAZIONE PRENOTAZIONI 1/3 DISTRETTI												
A2.2	IDENTIFICAZIONE ARRUOLAMENTO PERSONE CON RISCHIO O MCNT – PREPARAZIONE BROCHURE/MANIFESTI												
A2.3	ATTIVAZIONE CONVENZIONE PALESTRE												
A2.4	INDIVIDUAZIONE PALESTRE												
A 2.5	PRENOTAZIONE PERSONE CON MCNT SEGNALATE DA MMG												
A2.6	VALUTAZIONE – INTEGRAZIONI ESAMI – PRESCRIZIONE ESERCIZIO FISICO - INVIO PALESTRE CONVENZIONATE MONITORAGGIO/RIVALUTAZIONE												
A 2.7	FORMAZIONE												
A 2.8	ACQUISTO SUPPORTI INFORMATICI/CANCELLERIA												
A 2.9	DIFFUSIONE INFORMAZION E EDUCAZIONE TERRITORIALE SU INDICAZIONI E BENFICI DEL MOVIMENTO												

Scheda n° 5

Codice MO e Programma	Azioni	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016	Eventuale "assunzione"
<p>MO 1.programma 2.1 Programma Regionale di Promozione della salute a favore di soggetti a rischio di MCNT</p>	<p>Azione 1.2.3: Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche</p>	<p>1.2.1.1.2 Adozione di un atto di indirizzo sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro 2018)</p>	<p>ATTUAZIONE</p>	<p>RECEPIMENTO ATTO INDIRIZZO REGIONALE</p>	<p>1.PUBBLICAZIONE ATTO DI INDIRIZZO REGIONALE 2.ADESIONE MMG 3.DISPONIBILITA' ECONOMICA a. EURO 26.500 ANNI PER SEGUIRE PER DISTRETTO 30 PERSONE, b.DISPONIBILITA' ECONOMICA E AMMINISTRATIVA PER ASSUNZIONE PRO TEMPORE MEDICO DELLO SPORT - O ADEGUAMENTO PIANTA ORGANICA COME PREVISTO - E 1 ASS. AMMINISTRATIVO UOT RAGUSA 4.ATTIVAZIONE SINERGIE INTERSETTORIALI INTRA AZIENDALI (AFF. GENERALI, PROVVEDIMENTO, ECONOMATO, PERSONALE)</p>

www.Albopretorionline.it

SCHEDA 6 TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2015)	2016	2017	2018
Azione 1.2.3 Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	ADOZIONI DI INDIRIZZI REGIONALI SULLA PROMOZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO CON PATOLOGIE CRONICHE	ADOZIONE ATTO DI INDIRIZZO MMG COINVOLTI N.UO MEDICINA DELLO SPORT COINVOLTE	INDIRIZZO REGIONALE ATTI ASP	ADOZIONE/NON ADOZIONE N. MMG ADERENTI/SELEZIONATI N. UOT MEDICINA DELLO SPORT PREVISTE/ATTIVATE	DATI PRECEDENTI ESPERIENZA ASP RAGUSA	+3%	+5%	+ 8%
						1	2	3
*n. utenti seguiti per distretto								

www.albopretorio.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale FED (Formazione Educazione Dieta)

Azione 2.1.3 – PRP 2014/2018-

Linea operativa- Attivazione rete territoriale (Scuola Associazioni, Operatori di Settore, etc) - Corsi di formazione Primo e Secondo Livello

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Salvatore Guastella	Referente Responsabile	UO Formazione Aziendale
Vincenzo Trapani	Componente	UOEPSA
Vito Perremuto	Componente	SIAN-Dip. Prev
Marinella Ricci Gianna Miceli	Componente collaboratore	Referente UO Formazione UFFICIO STAMPA

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.3	Programma Regionale FED(Formazione Educazione Dieta)	Costituzione rete FED con coinvolgimento Educatori FED Effettuazione corso di 2° Livello FED	Dott. Salvatore Guastella	UO formazione
				Dott. Vincenzo Trapani	UOEPSA
				Dott. Vito Perremuto	SIAN

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Il Piano regionale della Prevenzione 4014/2018 approvato con D.A. n° 351 del 8/3/2016 comporta una serie di azioni ,inserite nei vari programmi regionale che costituiscono impegno operativo per le ASP che abbisogna di supporto economico. In particolare nell'ambito del macroobiettivo 1 e con riferimento alla superiori linee operative vengono individuati precisi obiettivi che attraverso la misurazione con appositi indicatori di fonte ministeriale devono essere raggiunti a conferma dell'efficacia delle azioni intraprese e condotte ai diversi livelli aziendali e interaziendali. Il

Programma FED nasce per contrastare l'incremento di incidenza e prevalenza nella regione siciliana di obesità e sovrappeso, specie nell'età infantile. Il programma si propone innanzitutto di superare le pregresse criticità legate ad attività scollegate e spesso affidate a personale non qualificato, secondo programmi liberi e consumati a macchia di leopardo sul territorio senza alcun coordinamento e verifica di temi e contenuti. Il D.A. Salute n° 2507 del 2013 viene emanato a seguito di valutazioni basate su evidenze scientifiche nazionali ed internazionali sulla prevenzione della malattie cronico-degenerative che trova nel modello dietetico mediterraneo, basato sulla alimentazione tradizionale siciliana un " determinante " fondamentale. Promuovere a tutti i livelli suggeriti dal D.A. in questione questo modello, negli anni, rappresenterà una efficace arma preventiva nei confronti delle patologie cronico-degenerative o MCNT. Questa logica è supportata da alcuni dati di contesto che sono sinteticamente sotto rappresentati:

- Gradiente tra Nord e Sud Italia Obesità/sovrappeso (19% VS 28,7%)
- Eccesso ponderale con picco nelle fascia di età 9-11 anni (Okkio alla salute)
- Eccesso ponderale nella popolazione adulta con basso titolo di studio
- 1 bambino su 5 risulta sovrappeso o francamente obeso
- La prevalenza di obesità giovanile registra ogni anno un aumento: questa epidemia difficilmente spiegabile sulla base di predisposizione genetica
- Drammatica riduzione dell'attività fisica
- Incremento di consumo di cibi e bevande ad alta densità calorica
- Ridotto consumo di frutta e vegetali
- Scarse possibilità di risoluzione e recupero dell'obesità infantile
- Mancanza di progetti di azione formativa coordinati, indipendenti, orientati al sociale e fondati sulla condivisione delle evidenze scientifiche

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Sensibilizzare la popolazione sui benefici dell'adozione di uno stile alimentare basato sul modello Mediterraneo			
Ob. Spec 1	Attivazione della rete territoriale (Scuola, associazioni, CSA)	atto deliberativo	Trasmissione atto deliberativo al DASOE	A condizione che ci sia l'adesione attesa da parte dei formatori di 1° Livello Fed e degli Educatori FED
Ob. Spec 2	Attivazione seconda fase del programma FED(1 corso 2° Livello FED)	- Corso di formazione di 2° Livello per la formazione di "Educatori" FED"	Documenti e atti relativi allo svolgimento e chiusura del corso	A condizione che ci sia adesione attesa da parte dei destinatari del programma formativo FED di 2° Livello
Risultati attesi	Creazione ed attivazione della rete	Atti deliberativi e atti di pianificazione	Relazione UO Formazione UOEPSA e SIAN	A condizione che ci sia l'adesione attesa da parte

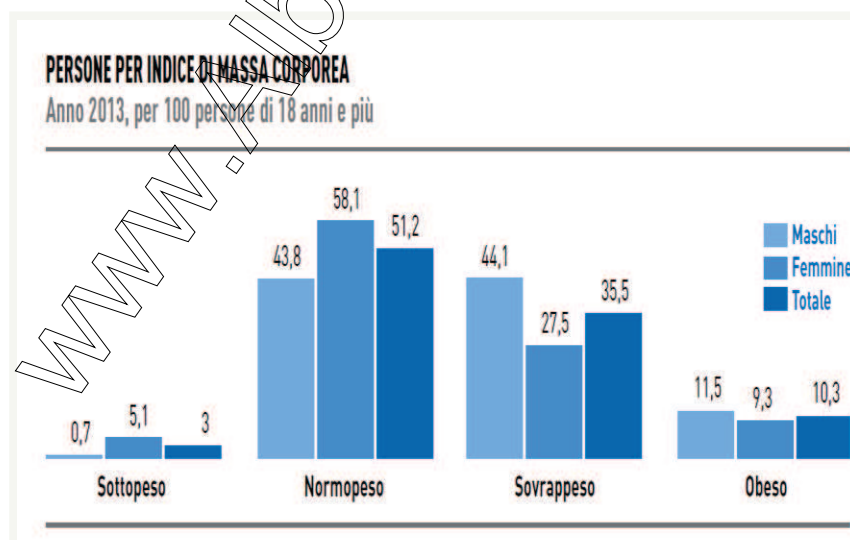
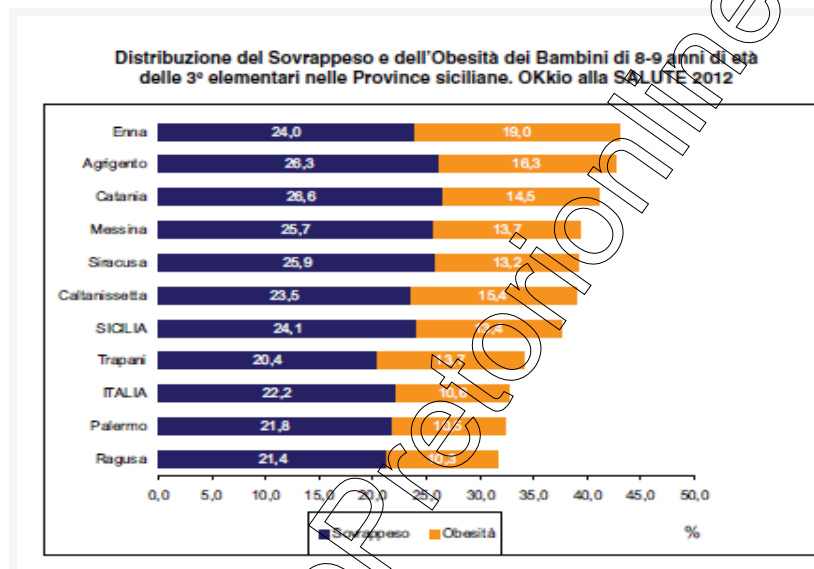
	territoriale ed avvio delle attività di formazione ai target indicati dal programma regionale FED			dei formatori di 1° Livello Fed e degli Educatori FED
ATTIVITA'			COSTI	
A1	elaborazione atto deliberativo per la costituzione rete territoriale	atto deliberativo	isorisorse istituzionali	
A2	coordinamento e azioni di programmazione per attivazione Rete e creazione gruppi di lavoro	verbali di incontro	isorisorse istituzionali	
A3	dotazione gruppi di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria e missioni	Atti deliberativi relativi	Euro 6.000 (da Fondi PSN 2014)	Compatibilmente con i tempi burocratici-formali aziendali
A4	elaborazione atto deliberativo per la effettuazione del 2° corso di 2° Livello FED	atto deliberativo	isorisorse	
A5	effettuazione corso 2° Livello FED(docenza, tutoraggio e coordinamento)	atti documentali	Euro 8000 (da Fondi PSN 2014)	a condizione che ci sia un numero minimo di partecipanti non inferiore a 10 unità
A6	Elaborazione da parte della rete territoriale e stampa materiale divulgativo e campagne informative	atti relativi	Euro 12.000 (da Fondi PSN 2014)	
A7	coordinamento e monitoraggio		Euro 10.000 (da Fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata : la collettività della Provincia di Ragusa in tutte le fasce di età che la rappresenta si confronta con le realtà rappresentate nel “setting”

4.4 Attenzione alle disuguaglianze : riferendosi al punto 4.3 i formatori di 1° Livello Fed e gli educatori Fed adotteranno metodologie formative e linguaggio consono al target di composizione della collettività e delle aule ,nei percorsi formativi.

4.5 I gruppi di interesse partecipanti a) personale docente degli istituti scolastici della Provincia di Ragusa da coinvolgere sono n° 11 Direzione didattiche, n° 27 istituti comprensivi, n° 3 istituti secondari di 1° grado e n° 16 di istruzione secondaria di 2° grado b) ARC- c) MMG e PLS e – e Organismi di rappresentanza di produttori primari

4.6 Setting I dati di sovrappeso ed obesità (come di seguito rappresentato) condannano senza se e senza ma il meridione e le regioni insulari .Alcun dati provinciali confermano questa drammatica relata per cui bisogna urgentemente promuovere la corretta alimentazione riconducendola alla dieta mediterranea nel rispetto delle evidenze scientifiche e delle Linee Guida internazionali come mezzo per migliorare lo stato di salute della popolazione contribuendo ad impedire o ritardare l'insorgenza delle malattie cronic degenerative attraverso lo sviluppo di competenze diffuse di educazione nutrizionale capaci di incidere sul cambiamento culturale ,sui comportamenti e sugli stili di vita. Ciò deve avvenire attraverso la creazione di una rete di educatori che in armonia con il tavolo tecnico regionale e i formatori di 1° Livello incidano seriamente nel modello culturale alimentare che tanti guai ha creato nella popolazione



Indicatori PASSI:2012-2015

	Sovrappeso	Obesi
Abruzzo	32.6	10.9
Basilicata	37.7	11.0
Calabria	32.7	10.3
Campania	37.8	13.0
Emilia Romagna	31.0	11.6
Friuli Venezia Giulia	30.9	10.7
Lazio	31.3	9.7
Liguria	27.1	8.0
Lombardia	28.3	8.6
Marche	33.5	9.5
Molise	33.8	13.3
Piemonte	28.6	8.2
Provincia di Bolzano	26.7	7.3
Provincia di Trento	29.2	7.9
Puglia	32.4	12.5
Sardegna	27.2	9.8
Sicilia	34.5	12.5
Toscana	28.2	8.1
Umbria	31.9	10.7
Valle d'Aosta	27.9	8.9
Veneto	30.4	9.8
Italia	31.6	10.4

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore

4.7 Processi comunitari attesi: aumento della consapevolezza nell'aderire a corretti stili di vita in campo alimentare attraverso una maggiore adesione a modello dietetico mediterraneo:

- acquisizione di idonei "life skills"
- aumento della capacità di giudizio nei confronti della pressione che il mercato esercita sui bambini attraverso la pubblicità
- indurre alla riflessione al momento del consumo di «junk food» per indurre un incremento di adesione al modello dietetico mediterraneo.
- scelta consapevole, da parte della collettività, di cibi con profili nutrizionali salutari.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi": riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA'

ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
	A1													
A2													coordinamento azione di programmazione e per attivazione e creazione gruppi di lavoro	A condizione che ci sia la collaborazione degli educatori FED
A3													dotazione gruppi di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria	A condizione che sia approvato atto deliberativo relativo
A4													monitoraggio	
A5													Elaborazione atto deliberativo ed effettuazione corso 2° Livello FED	mancata partecipazione dei target individuati dal Decreto per la formazione di II livello FED
A6													elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne informative	A condizione che sia approvato atto deliberativo relativo

SCHEDA 5 QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicator e Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
21 213 Attuazione programma regionale FED	Attivazione e consolidamento Rete Territoriale FED (scuola , associazioni, operatori di settore ecc. Effettuazione corsi FED di II Livello effettuati /programmati in armonia con le indicazioni regionali	SI 100%	- costituzione Rete FED con coinvolgimento educatori FED formati (atto deliberativo) n° 1 corso FED II° livello

SCHEDA 6 TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2° Fase Programma regionale FED di pertinenza delle ASP	Costituzione, attivazione e consolidamento Rete Territoriale FED (scuola, associazioni, operatori di settore ecc.) educatori FED e Formatori di I livello	atto deliberativo di costituzione della rete Territoriale	Relazione UO Formazione -UOEPSA-SIAN	- attivazione e consolidamento Rete Territoriale FED (scuola , associazioni, operatori di settore ecc.) educatori FED e Formatori di I livello	ND	SI COSTITUZIONE	SI	SI		
	- Effettuazione corso di II Livello FED	Effettuazione corso FED di II livello o secondo le indicazioni regionali	Relazione UO Formazione -UOEPSA-SIAN	- n° corsi FED II livello realizzati su programmati dalla Regione per l'ASP	1/1	1/1	100%	100%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Programma Regionale di Promozione della salute a favore di soggetti a rischio di MCNT

Azione 2.1.2.1 Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT.

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.2	Programma Regionale di Promozione della salute a favore di soggetti a rischio di MCNT	2.1.2.1	Dott.F.Blangiardi	Dipartimento Medico di Prevenzione

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.F.Blangiardi	Responsabile	Dip.Medico di Prevenzione
Dott. G. Migliorino	Componente	SEP
Inferm . di Sanità Pubbl. Dott. C. Pace	Componente	SEP
Dott.ssa M. C. Distefano	Componente	Dir. Distretto Vittoria- Distretto Ragusa ff
Dott.ssa A. Militello	Componente	Dir. Distretto Modica
Dott.ssa M. Terranova	Componente	Resp. Poliambulatorio Spec.
Dott. G. Digiacomo	Componente	Resp. Poliambulatorio Spec.

LOGICA DELL'INTERVENTO

I soggetti gravati da fattori di rischio di MCNT intermedi (dislipidemie, ipertensione arteriosa, iperglicemie, obesità, lesioni precancerose e/o cancerose iniziali etc.) rappresentano quelle condizioni che, pur non coprendo completamente il quadro nosografico della patologia conclamata (assenza o ridotta presenza di sintomi e/o lievi alterazioni di segni e indici), sono almeno in parte reversibili se individuate, diagnosticate e trattate tempestivamente.

L'incremento delle patologie croniche rende necessario l'avvio di processi riorganizzativi incentrati sulla identificazione precoce, la presa in carico, la multidisciplinarietà e la continuità dell'assistenza.

QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 1	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT			
Ob. Spec. 1	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di prevenzione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia di età 45-60 in condizioni di rischio aumentato per MCNT			
Risultati attesi	L'aumento dell'identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT realizzare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Screening cardiovascolare dei soggetti in fascia di età 45-60 per l'identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT	In attesa dello studio di fattibilità a livello regionale Proseguimento screening Carta Rischio Cardio-Vascolare con MMG (€10 x 20.000) Esami laboratorio (€7.5x20.000) O CRCV + screening con personale del Dip Prev coadiuvato da esterni: software dedicato un medico igienista un assistente sanitario x distretto (=3)	€ 200.000 € 150.000 € 25.000 € 66.000 € 99.000	In attesa di studio di fattibilità a livello regionale di un programma di prevenzione per l'identificazione precoce

4.3 Popolazione interessata

Popolazione con fattori di rischio in condizioni di rischio aumentato per MCNT e appartenenti a specifica età adulta (45-60 anni)

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Favorire l'inclusione per la classe di età individuata tutti i gruppi popolazione ,in particolar modo le fasce svantaggiate .

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Associazioni di volontariato; Cure primarie e MMG; responsabili e operatori dei percorsi terapeutico-assistenziali per i pazienti francamente patologici

4.6 Setting

Cure primarie e Dipartimenti di Sanità pubblica

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. X.X												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Apr	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	
A1.1	Screening cardiovascolare dei soggetti in fascia di età 45-60 per l'identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT											Mancanza di studio di fattibilità a livello regionale di un programma di prevenzione per l'identificazione precoce

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT	provvedimento regionale (Decreto Assessoriale entro il 31.05.2016) e dagli atti deliberativi) e dagli atti deliberativi delle ASP e dai successivi report.	adesione entro il 2018	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.1.10.1	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di prevenzione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia di età 45-60 in condizioni di rischio aumentato per MCNT	indici di estensione e adesione entro il 2018 secondo quanto previsto dall' indicatore 1.10.2		Provvedimento Regionale e, atti deliberativi delle ASP		La Regione realizza lo studio di fattibilità entro il 2016		indici di estensione e adesione entro il 2018 secondo quanto previsto dall' indicatore 1.10.2		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Programma Regionale di Promozione della salute a favore di soggetti a rischio di MCNT

Azione 2.1.2.1 Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari appropriati. (Ambulatori, Consulteri, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.).

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	2.1.2	Programma Regionale di Promozione della salute a favore di soggetti a rischio di MCNT	2.1.2.2	Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari appropriati. (Ambulatori, Consulteri, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.).	Dott.ssa Distefano Maria Concetta Dott.ssa A. Militello	Dir. Distretto Vittoria- Distretto Ragusa ff Dir. Distretto Modica

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa M. C. Distefano	Referente Responsabile	Distretto Vittoria- Distretto Ragusa ff
Dott.ssa A. Militello	Referente Responsabile	Distretto Modica
Dott.ssa M. Terranova	Componente	Poliambulatorio Spec.
Dott. G. Digiacomo	Componente	Poliambulatorio Spec.
Dott. S. Pianeta	Componente	U.O Medicina Fiscale
Dott. Antonino Belluardo	Componente	Medicino Competente
Dott. G. Digiacomo	Componente	Resp. Poliambulatorio Spec.

4.1 Logica dell'intervento

L'evidenza pratica ha ripetutamente dimostrato in letteratura che gli interventi diretti tra operatori sanitari e soggetti a rischio o in fase pre - clinica di quadri nosologici relativi patologie cronico degenerative rispondono con positività di efficacia a dinamiche di *counseling* se condotti in ambienti appropriati e da personale qualificato capace di interpretare le più adeguate metodiche di comunicazione nei confronti dei vari target. Il consiglio breve diretto a soggetti con fattori di rischio espresso in sede di Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, dimissioni ospedaliere, incontri ad hoc in seno a percorsi assistenziali di familiari malati, etc. riguarda soprattutto la correzione di stili di vita che vanno ricondotti a livelli più salutarie comprendono: la lotta al fumo, all'obesità e al sovraccarico ponderale e all'alcol nonché la promozione dell'attività fisica anche in soggetti con patologie croniche e/o limitazioni funzionali. In armonia con i disposti del D.A. n°300/2012, pertanto, le ASP dovranno attivare un programma di interventi territoriali che garantisca la crescita della buona pratica di *counseling* nelle strutture ambulatoriali pubbliche prevedendo e sostenendone la implementazione e il relativo incremento fino a farla divenire sistema. Dovrà essere pertanto curato anche il più attento monitoraggio da parte delle UOEPSA coinvolgendo fattivamente la rete dei MMG utilizzando gli analoghi sistemi informativi impiegati per la sorveglianza di altre azioni ricadenti nell'ambito di questo PRP

www.Albopretorio.com

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT			
Ob. Spec. 2.1.10.2	Aumentare l'offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari appropriati.(Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.).			
Risultati attesi	L'aumento di soggetti con fattori di rischio per MCNT che vengono ricondotti a correzione a stili di vita più salutari			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Realizzazione di programmi di counseling per favorire l'empowerment e sviluppare una maggiore compliance nei soggetti target coinvolti	<p>-Corsi di formazione <i>sul counseling agli operatori</i> appartenenti a contesti sanitari appropriati(Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.)</p> <p>-<i>Personale dedicato operante nei 3 Distretti sanitari</i></p> <p>I. un nutrizionista o dietista esperto qualificato</p> <p>II. un assistente sanitario</p> <p>Acquisizione di beni strumentali e materiali</p>	<p>€ 20.000,00</p> <p>€ 33.000,00</p> <p>€ 33.000,00</p> <p>€ 20.000,00</p>	Mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

Popolazione con fattori di rischio in condizioni di rischio aumentato per MCNT (per genere, fumo, alcol a rischio, sovrappeso, sedentarietà)

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Favorire la ricaduta dell'intervento su tutti i gruppi di popolazione

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Associazioni di volontariato; Cure primarie e MMG; Ambulatori, Consulteri, Certificazioni, Medici Competenti,

4.6 Setting

Cure primarie ,Ambulatori, Consulteri,

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. X.X														
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Apr	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Realizzazione di programmi di counseling per favorire l'empowerment e sviluppare una maggiore compliance nei soggetti target coinvolti													Mancato finanziamento

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
Programma Regionale di Promozione della salute a favore di soggetti a rischio di MCNT	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018) Programma	Attivazione del programma entro il 2018	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Form ula di calcol o	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione xx.1	Aumentare l'offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari appropriati. (Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.).	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione		Atti deliberativi ASP su Programmazione Aziendale Prevenzione ex D.A.n°300/2012						

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Azione 1.4 (codice del quadro logico regionale_ D.A. 351 del 8.3.16) “Programma di miglioramento degli screening oncologici” – PRP 2014/2018

1. PARTE GENERALE

I dati dell’Osservatorio Nazionale Screening e del sistema di sorveglianza PASSI mostrano che il ricorso alla diagnosi precoce è inferiore in Sicilia rispetto alla media del Paese. Nel 2010 il CCM ha approvato il “Progetto per il miglioramento degli screening oncologici nella Regione Sicilia” presentato dalla Regione nel 2009, consentendo così alla Regione Siciliana di implementare lo sviluppo degli screening a valere sui finanziamenti dedicati.

Grazie agli sforzi profusi si è assistito ad un notevole miglioramento rispetto alla situazione di partenza, ma non sono stati ancora raggiunti gli standard nazionali richiesti, pertanto è necessario un ulteriore impegno per aumentare l’estensione reale dei programmi di screening e l’adesione della popolazione bersaglio.

Con la **Circolare Assessoriale n. 5 del 16.3.2016**, pubblicata sulla GURS n. 14 dell’1.4.2016, sono state sottolineate le azioni necessarie ad ottenere il potenziamento degli screening oncologici, in accordo al nuovo Piano Regionale della Prevenzione di cui al D.A. n. 351 dell’8.3.2016, specificando nel macro obiettivo 2.1 “*Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili*” del Piano Nazionale di Prevenzione, il progetto/intervento “*Programma di miglioramento degli screening oncologici*”

L’obiettivo generale del PAP “*Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili*” prevede che gli screening oncologici (tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colonretto), posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità, devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana. Gli inviti devono raggiungere tutta la popolazione target (estensione 100%). I livelli di adesione richiesti dal Ministero della salute nel periodo 2014-2018 sono 50% per il tumore della cervice e del colonretto, 60% per il tumore della mammella.

Per calcolare la percentuale di raggiungimento dell’obiettivo salute “Screening oncologici” da parte delle ASP è stato utilizzato l’indicatore della griglia LEA «n. di test eseguiti/popolazione target», che tiene conto sia dell’estensione che dell’adesione.

Il progetto/intervento n. 1.4 del quadro logico regionale (D.A. 351 del 8.3.16) “*Programma di miglioramento degli screening oncologici*”, prevede un insieme di attività predisposte alla realizzazione di **obiettivi specifici** da conseguire attraverso un efficiente ed appropriato uso delle risorse disponibili.

1.4.1 *Verifica effettiva istituzione delle U.O. di screening nelle ASP*

1.4.2 *Sensibilizzazione MMG*

1.4.3 *Correzione indirizzi*

1.4.4 *Accordi con i CUP aziendali*

1.4.5 *Adozione di indirizzi reg. programmatori per lo screening cancro cervice uterina, introducendo il test HPV-DNA*

1.4.6 *Adozione del test HPV in tutte le ASP secondo programmazione regionale*

1.4.7 *Adozione indirizzi reg. programmatori per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella*

2. AZIONE AZIENDALE E ORGANIZZAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI NELL'ASP DI RAGUSA

I programmi di screening oncologico rappresentano un'azione di prevenzione che l'**Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa** rivolge a tutta la popolazione residente, in età giudicata a rischio per l'insorgenza di tumori (popolazione target). L'ASP offre a tutta la popolazione percorsi di prevenzione oncologica sempre più accurati e di qualità, un vero e proprio investimento per la salute che ha come risultato principale la riduzione della mortalità specifica per tumore.

La partecipazione della popolazione è volontaria e consapevole, garantita da un percorso diagnostico-terapeutico gratuito e di qualità, con un follow up attivo dei casi positivi a patologie tumorali.

Il percorso assistenziale è complesso, esempio di architettura organizzativa a rete che prevede l'intersezione di una linea organizzativo/gestionale e di una linea clinico/operativa.

L'hub del sistema è il Dipartimento Medico di Prevenzione, che tramite la U.O.S. Centro Gestione Screening (CGS), coordina e monitorizza i programmi di screening secondo due fasi organizzative principali:

- 1) **Programmazione sanitaria dei servizi, monitoraggio delle attività e analisi statistica dei dati**, di pertinenza del CGS, comprende: analisi delle risorse disponibili e pianificazione strategica dei servizi dedicati; strutturazione e mantenimento del sistema informativo; applicazione di protocolli univoci e condivisi tra le varie strutture e professionalità coinvolte; informazione dei cittadini sulla prevenzione oncologica (campagne pubblicitarie, brochures, spot televisivi, convegni); collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG); attività preparatorie per la selezione e la pulizia delle liste anagrafiche, a cui segue l'attività di invito personalizzato della popolazione bersaglio tramite lettere (convenzione Postel); monitoraggio delle procedure delle fasi organizzative e della qualità dell'assistenza prestata; analisi dei dati epidemiologici (test 1° livello, approfondimenti 2° livello e diagnosi oncologica 3° livello) al fine di valutare la performance dei programmi di screening e di soddisfare il debito informativo degli indicatori verso l'Assessorato regionale della Salute-DASOE e l'Osservatorio Nazionale Screening (Ministero della salute - ONS).
- 2) **Fase clinico-operativa** suddivisa in tre livelli assistenziali e gestita dai tre referenti clinici degli screening oncologici (tabella n.1):
 - **1° livello assistenziale:** esecuzione del test di screening (mammografia, ricerca sangue occulto fecale, pap test) da parte della popolazione
 - **2° livello assistenziale:** esecuzione degli approfondimenti diagnostici alla popolazione risultata positiva al test 1° livello
 - **3° livello assistenziale:** trattamento delle neoplasie riscontrate (chirurgia, oncologia medica, radioterapia) e follow up.

La sequenza degli atti tecnico-professionali attuata nelle suddette fasi è sostenuta dalle linee guida GISMa, GISCi, GISCoR, (Gruppo Italiano Screening Mammografico-Cervicocarcinoma-Coloretale), organismi individuati dall'Osservatorio Nazionale Screening e dal Ministero della Salute (articolo 2 bis della legge 138 del 2004) come strumento tecnico a supporto delle Regioni per l'attuazione dei programmi di screening e per la definizione di modalità operative, monitoraggio e valutazione dei programmi stessi.

ATTIVITÀ SVOLTE NEL PERIODO 2011- 2015

Nel quinquennio 2011-2015 sono state implementate le **azioni informative-formative** sugli screening oncologici con distribuzione, in luoghi pubblici frequentati dalla popolazione, di brochures, locandine e poster, con cartellonistica stradale mobile e fissa, e con l'organizzazione di

convegni rivolti alla popolazione e al personale sanitario dedicato ai percorsi clinico-diagnostici. Sono stati maggiormente coinvolti i **Medici di Medicina Generale**, con attività informativa door to door e attivando una piattaforma informatica sul sito ASP Ragusa per agevolare il loro accesso alla banca dati assistiti e provvedere alla pulizia delle liste e al counseling/sollecito della popolazione non responders all'invito. E' stata avviata una **procedura nei CUP**, che reindirizza al circuito screening le prenotazioni di esami di prevenzione oncologica della popolazione target. Sono stati esortati i MMG a non prescrivere gli esami di prevenzione oncologica con codici di **esenzione ticket**, ma di indirizzare i loro assistiti con età target ai programmi di screening organizzato.

E' stato attivato un **Call center screening**, dedicato a ricevere le chiamate del **n. verde screening** 800 050510, effettuare il counseling informativo, prenotare gli esami (mammografie e pap tet) e richiamare telefonicamente le persone non aderenti ai programmi di screening. Sono stati **migliorati e riorganizzati i percorsi diagnostici-terapeutici** aggiornando i PDTA oncologici e sono state implementate le risorse umane dedicate agli screening nelle Strutture di Radiologia, Gastroenterologia e Anatomia Patologica. E' stato assegnato un **assistente tecnico programmatore del CED** al Centro gestione screening per curare l'aggiornamento dell'anagrafica del software, le problematiche di gestione informatica della rete screening, la trasfuga dei referti tra i software diversi della rete delle strutture sanitarie, l'attivazione di procedure semplificate di elaborazione dei dati epidemiologici, la configurazione e messa in rete delle agende di lavoro dei Consultori familiari, la formazione informatica di operatori screening, la risoluzione di criticità di connessione web tra strumentazioni elettromedicali dedicate, la collaborazione diretta con la ditta fornitrice del software per le riconfigurazioni delle nuove attività richieste dal Ministero della salute (survey nazionali) e dall'Assessorato regionale della Salute (report dati epidemiologici).

3. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA' DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI

MACRO OBIETTIVI PNP	Codice	Programma	Codice	Azione/obiettivo specifico	Responsabile	Servizio
2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	1.4 (codice del quadro logico region. _ D.A. 351 del 8.3.16)	Programma di miglioramento degli screening oncologici	1.4.1	Verifica effettiva istituzione delle U.O. di screening nelle ASP <i>Assegnazione di personale per garantire presenza sufficiente e formazione personale dedicato</i>	Giuseppe Drago	Direzione Sanitaria Aziendale
			1.4.2	Sensibilizzazione MMG <i>Formazione di tutti i MMG nei propri ambulatori e in appositi incontri</i>	Sonia Cilia	U.O.S.Centro Gestione Screening
			1.4.3	Correzione indirizzi <i>Creazione cruscotto informatico ed aggiornamento anagrafico Banca dati Sistema Informativo Screening per riduzione inviti inesitati</i>	Sonia Cilia Luciano Falbo	U.O.S.Centro Gestione Screening Servizio informatico_ U.O.S. Centro Gestione Screening

			1.4.4	Accordi con i CUP aziendali <i>Protocollo per riduzione test fuori screening</i>	Sonia Cilia Maria Concetta Distefano Angelina Militello	U.O.S. Centro Gestione Screening Distretto Sanitario di Ragusa-Vittoria Distretto sanitario di Modica
			1.4.5	Adozione di indirizzi reg. programmatori per lo screening cancro cervicé uterina, introducendo il test HPV-DNA	In attesa indirizzi regionali	
			1.4.6	Adozione del test HPV in tutte le ASP secondo programmazione regionale	In attesa indirizzi regionali	
			1.4.7	Adozione indirizzi reg. programmatori per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella	In attesa di indirizzo regionale	
			1.4.8	Adozione dei percorsi in tutte le ASP secondo programmazione regionale	In attesa di indirizzo regionale	

4. PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO (albero complessivo degli obiettivi)

la logica dell'intervento prevede che al fine di conseguire il macro obiettivo *“Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili”*, il *“Programma di miglioramento degli screening oncologici”*, comprenda un insieme di obiettivi specifici:

- 1.4.1 *Verifica effettiva istituzione delle U.O. di screening nelle ASP*
- 1.4.2 *Sensibilizzazione MMG*
- 1.4.3 *Correzione indirizzi*
- 1.4.4 *Accordi con i CUP aziendali*

- 1.4.5 Adozione di indirizzi reg. programmatori per lo screening cancro cervice uterina, introducendo il test HPV-DNA
- 1.4.6 Adozione del test HPV in tutte le ASP secondo programmazione regionale
- 1.4.7 Adozione indirizzi reg. programmatori per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella
- 1.4.8 Adozione dei percorsi in tutte le ASP secondo programmazione regionale

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO “Programma di miglioramento degli screening oncologici”

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	“Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili”		Regionali	
Ob. Spec.	Programma di miglioramento degli screening oncologici		Documenti ASP - regionali	
Risultati attesi	Aumento delle adesioni ai programmi di screening e riduzione mortalità specifica		Documenti ASP- regionali	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Verifica effettiva istituzione delle U.O. di screening nelle ASP	Atto formale ASP	Contratti a termine personale dedicato. Un medico igienista, due Assistenti sanitari, un OSSS Costi presunti € 160.000,00	Assegnazione di personale per garantire presenza sufficiente e formazione personale dedicato
A1.2	Sensibilizzazione MMG	Coordinamento CGS Distretti MMG	Isorisorse istituzionali	Formazione di tutti i MMG nei propri ambulatori e in appositi incontri
A1.3	Correzione indirizzi	Coordinamento CGS- CED- Distretti	Isorisorse istituzionali	Creazione cruscotto informatico ed aggiornamento anagrafico Banca dati Sistema Informativo Screening per riduzione inviti inesitati
A1.4	Accordi con i CUP aziendali	Coordinamento CGS-	Isorisorse istituzionali	

		Distretti		
A1.5	Adozione di indirizzi reg. programmatori per lo screening cancro cervice uterina, introducendo il test HPV-DNA	In attesa indirizzi regionali		
A1.6	Adozione del test HPV in tutte le ASP secondo programmazione regionale	In attesa indirizzi regionali		
A1.7	Adozione indirizzi reg. programmatori per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella	In attesa indirizzi regionali		
A1.8	Adozione dei percorsi in tutte le ASP secondo programmazione regionale	In attesa indirizzi regionali		

www.AlbopretoriOnline.it

4.3 DESCRIZIONE DELLA POPOLAZIONE TARGET E ORGANIZZAZIONE SCREENING

TAVOLA SINOTTICA SCREENING ONCOLOGICI ASP RAGUSA	SCREENING TUMORE MAMMELLA	SCREENING TUMORE CERVICE UTERINA	SCREENING TUMORE COLON-RETTO
OBIETTIVI	RIDUZIONE DI INCIDENZA TUMORI IN FASE AVANZATA E MORTALITA'		
POPOLAZIONE TARGET ISTAT 2015	donne 50 - 69 anni n. 40.016	donne 25 - 64 anni n. 86.302	uomini e donne 50 - 69 anni n. 77.230
ESAME-TEST 1° LIVELLO	mammografia, frequenza biennale	pap test, frequenza triennale	sangue occulto fecale, frequenza biennale
ESAMI APPROF. 2° LIVELLO	procedure interventistiche, prelievi cito-istologici, ecografie	colposcopia	colonscopia
TRATTAMENTO 3° LIVELLO	intervento chirurgico, chemio-radio terapia	intervento chirurgico, chemio-radio terapia	intervento chirurgico, chemio-radio terapia
STRUTTURE 1° LIVELLO	U.O. di Senologia (O.M.P.A.), U.O. Radiologia (O.Scicli +O. Comiso)	15 Consultori familiari	11 Serv. igiene ASP + PTA Vittoria + lab. analisi (O.MAGGIORE E O.GUZZARDI)
STRUTTURE 2° LIVELLO	U.O. Senologia, Anatomia patologica (O.M.P.A.)	U.O. Ginecologia (O.Maggiore, O.Guzzardi, O.M.P.A.), Anatomia patologica (O. Guzzardi-O.M.P.A)	U.O. Gastroenterologia (O.CIVILE) + anatomia patologica (O.M.P.A)
STRUTTURE 3° LIVELLO	U.O. Chirurgia ASP	U.O. Ginecologia ASP (O.Maggiore, O.Guzzardi, O.M.P.A),	U.O. Chirurgia (O. Maggiore)

4.4 LE DISEGUAGLIANZE (IDENTIFICAZIONE E CONTRASTO)

Le diseguaglianze di accesso ai servizi sanitari sono legate all'istruzione, allo stato socio economico e allo stato di salute. L'individuazione da parte della Regione di una banca dati sulla popolazione fragile in relazione a indici di deprivazione potrebbe agevolare delle attività specifiche. L'invio delle lettere di invito a domicilio (Postel) e il coinvolgimento dei MMG riducono considerevolmente la problematica.

4.5 GRUPPI DI INTERESSE PARTECIPANTI

I gruppi di interesse sono rappresentati dai beneficiari (popolazione target) e dall'organigramma progettuale (operatori formati e dedicati agli screening (vedi tavola sinottica 4.3) coordinato per la parte organizzativa dalla U.O.S. Centro gestione screening e per la parte clinico operativa dai tre referenti screening dr. la Perna per lo screening mammografico, dr. Ferrera per lo screening colorettales, dr. D'Amanti per lo screening cervicocarcinoma. I rischi previsti sono legati alla carenza di organico, alle risorse finanziarie relative al costo e alla manutenzione delle attrezzature elettromedicali, al costo della convenzione con Postel, al costo della formazione del personale dedicato e delle campagne informative per la popolazione.

4.6 SETTING

L'ambiente in cui vengono svolte le attività di screening è quello delle Strutture sanitarie individuate dal Direttore Generale con atto formale in base a criteri di alta professionalità degli operatori e di qualità delle prestazioni erogate,

4.7 PROCESSI COMUNITARI ATTESI

Nel periodo 2011-2015 i processi comunitari hanno permesso un graduale raggiungimento degli obiettivi indicati dall'Assessorato regionale della Salute fino a produrre una estensione dei programmi al 100% della popolazione target e un aumento delle adesioni della popolazione invitata fino alla media del 40%, nonostante la scelta di molte persone di rivolgersi a strutture sanitarie fuori dal circuito screening (strutture private e/o convenzionate). Si attende dal programma che siano raggiunti i risultati prestabiliti dal Ministero (PNP)

4.8 RESPONSABILITÀ, RISCHI, CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ PRINCIPALI

Responsabilità

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Giuseppe Drago	Direttore sanitario	ASP Ragusa
Dr.ssa Distefano, dr.ssa Militello	Direttori distretti Ragusa Vittoria Modica	Distretti
Dr Sonia Cilia	Resp U.O.S. Centro gestione screening	Dip Prevenzione
Sig Luciano Falbo	Assist. Tecnico Programmatore CED	CED
Dr Giuseppe Ferrera	Dir. Epidemiologia e Prevenzione	Dipartimento medico prevenzione
Dr Giuseppe La Perna	Resp. Senologia	UOC Radiologia O.Civile
Dr Salvatore D'Amanti	Resp. Consultorio fam. Ragusa 1	Consultorio fam. Ragusa

Rischi

Difficoltà stimata di raggiungere gli obiettivi per:

- aggiornamento dell'anagrafe assistiti del software gestionale dedicato e carente pulizia delle liste dei MMG dai soggetti eleggibili di invito secondo i criteri di esclusione dettati dalle Linee guida regionali.
- prevenzione oncologica alternativa presso Strutture convenzionate o private: un numero considerevole di popolazione continua a scegliere arbitrariamente o dietro indicazione del proprio MMG di eseguire esami di prevenzione oncologica con modalità di esenzione ticket.
- insufficiente collaborazione dei MMG nell'arruolamento dei pazienti agli screening organizzati e nel counseling dei propri assistiti.
- lenta risposta della popolazione alle campagne informative organizzate dall'ASP di Ragusa e dalla Regione Sicilia. Ad oggi persiste una insufficiente cultura sulla prevenzione oncologica.
- Carenza di personale dedicato
- Carenza fondi per le campagne pubblicitarie
- Malfunzionamento e continua interruzione dell'attività del mammografo digitale dell'Ospedale di Scicli. Questo disservizio ha molto compromesso la fiducia e la tolleranza delle donne del Distretto di Modica a cui più volte è stata prenotata e spostata la mammografia.

Risoluzioni

E' in corso l'aggiornamento dall'anagrafica screening e la riconfigurazione del software gestionale. E' stata incrementata l'attività del call center screening. Sono stati implementati gli incontri informativi door to door presso gli ambulatori dei MMG. Sono stati distribuiti volantini informativi alla popolazione, sono state coinvolte le associazioni di volontariato. Sono stati organizzati una serie di incontri informativi con la popolazione in accordo con i Sindaci, a cominciare dalle sedi comunali della zona montana della provincia. Sono stati scelti per l'occasione luoghi come centri diurni per anziani, centri di incontro giovanili, scuole, sale dedicate alla cittadinanza per la presentazione di slide sintetiche e comprensibili, per la distribuzione di materiale informativo e di provette con cui eseguire il Fobt dello screening del colon retto. Sono state acquistate mammografi digitali e strumentario endoscopico.

www.alboprotorio.it

Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec.												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	G e	F e	M a	A r	M a	G i	L u	A g	S e	O t	N o	
A1.1	Verifica effettiva istituzione delle U.O. di screening nelle ASP											
A1.2	Sensibilizzazione MMG											
A1.3	Correzione indirizzi											
A1.4	Accordi con i CUP aziendali											
A1.5	Adozione di indirizzi reg. programmatori per lo screening cancro cervice uterina, introducendo il test HPV-DNA											
A1.6	Adozione del test HPV in tutte le ASP secondo programmazione regionale											
A1.7	Adozione indirizzi reg. programmatori per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella											
A1.8	Adozione dei percorsi in tutte le ASP secondo programmazione regionale											

X attività realizzate

5. QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice + programma	Indicatore regionale	Valore Regione atteso per la fine del 2018	Valore ASP al
1.4 PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO DEGLI SCREENING ONCOLOGICI			
1.4.1	Attivazione U.O. screening	100%	
1.4.2	Coinvolgimento MMG	100%	
1.4.3	Inviti inesitati	2%	
1.4.4	Presenza accordi	100%	
1.4.5	Presenza documento regionale	SI	
1.4.6	Adozione test HPV DNA	100%	
1.4.7	Presenza documento regionale	SI	
1.4.8	Attivazione percorsi	10%	

6. TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatore	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Verifica effettiva istituzione delle U.O. di screening nelle ASP /1.4.1.	Presenza sufficiente personale dedicato secondo DA 1845/12	Attivazione U.O. screening		N U.O. attivate/ totali previste	-	100%	100%	100%	-	-
Sensibilizzazione MMG /1.4.2	Collaborazione pulizia liste e recupero non responders	Coinvolgimento MMG		N MMG contattati/ totale MMG	-	30%	60%	100%	-	-
Correzione indirizzi/1.4.3	Riduzione inviti inesitati	Inviti inesitati		N inviti inesitati/ totale inviti	-	3%	2.5%	2%	-	-
Accordi con i CUP aziendali/1.4.4	Riduzione test fuori screening	Presenza accordi		N prot. CUP/ totale ASP	-	60%	80%	100%	-	-
Adozione del test HPV in tutte le ASP secondo programmazione regionale/1.4.5	Preparazione al passaggio al HPV DNA	Presenza documento regionale			-	SI	SI	SI	-	-
Adozione del test HPV in tutte le ASP secondo programmazione regionale/ 1.4.6	Screening con HPV test	Adozione test HPV DNA	Regione	N donne screenate con test HPV DNA/ totale donne 30-64 anni (n. 25.471 ISTAT 2015)	-	20% = n. 5094 donne target	60%	100%	-	-
Adozione indirizzi regi. programmati per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella/1.4.7	Identificazione percorsi per rischio eredo familiare di tumore della mammella	Presenza documento regionale	Regione		-	SI	SI	SI	-	-
Adozione dei percorsi in tutte le ASP secondo programmazione regionale/1.4.8	Attivazione percorsi per il rischio eredo familiare di tumore della mammella	Attivazione percorsi	Regione	N donne sottoposte a consulenza genetica/ totale casi attesi	-	2%	5%	10%	-	-

Macro-obiettivo 2.2:

**Ridurre le conseguenze dei disturbi
neurosensoriali**

www.AlboProfessionistiOnline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.2 : Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

Programma: 2.2 Programma di prevenzione di Screening uditivo neonatale universale

Azione: 2.2.1 Attivazione e predisposizione dello screening uditivo neonatale universale secondo le Linee Guida nei 3 Punti Nascita (Ragusa -Modica – Vittoria. Follow-up per i soggetti a rischio. Corsi di formazione, acquisto apparecchiature

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2.2	Programma di prevenzione di Screening uditivo neonatale universale	2.1 2.2 2.3	Attivazione e predisposizione dello screening uditivo neonatale universale secondo le Linee Guida nei 3 Punti Nascita (Ragusa - Modica – Vittoria. Follow-up per i soggetti a rischio. Corsi di formazione, acquisto apparecchi	Dr.ssa Letizia Gerotti	UO di ORL OMPA Ragusa

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Letizia Gerotti	Dirigente Medico	UO di ORL OMPA Ragusa
Emanuele Tidona	Audiometrista	UO di ORL OMPA Ragusa
Carmela Giurdanella	Dirigente Medico	UOC di Neonatologia OMPA
Maria Re	Caposala	UOC di Pediatria Modica

PREMESSA

L'incidenza nazionale della ipoacusia neurosensoriale bilaterale è di circa 1.0 -1.5 per mille e può essere 10/20 volte superiore in presenza di fattori di rischio. In Sicilia si aggira intorno a 3-3.5 per mille.

Le fasi operative dello screening sono articolate in 3 livelli e si basano su protocolli, procedure e Linee Guida Nazionali:

I° livello - Punto Nascita (esecuzione otoemissioni);

II° livello- Servizio di Audiologia/ORL (identificazione e diagnosi precoce);

III° livello-Centro di Riferimento Regionale (multi-disciplinare, ev. Impianto Cocleare)

IL CONTESTO

Lo Screening uditivo neonatale universale nell'ASP di Ragusa è attivo dal 2014 dopo l'acquisto di 3 apparecchi da screening per otoemissioni acustiche (uno per punto nascita) ed uno clinico per l'UO di ORL OMPA Ragusa a cui ha fatto seguito un corso di formazione teorico-pratico "Le otoemissioni acustiche nello screening uditivo neonatale universale nell'ASP di Ragusa" (ottobre 2013) e ancora diversi incontri con Operatori Sanitari coinvolti nello screening (Dirigente Medico di II° livello, Caposala ed Infermieri Professionali).

Diverse le criticità incontrate durante questo nostro percorso, segnalate e in parte superate:

- ripetuti malfunzionamenti degli apparecchi (uno per punto nascita nel 2014 e due per punto nascita nel 2015)
- invio dati nel 2014 solo cartaceo (fax); nel 2015 invio dati via email mensilmente dal I° al II° livello utilizzando nostra modulistica.
- Invio dati, su modulistica regionale, quadrimestralmente dal II° livello all'Assessorato Regionale alla Sanità. Nonostante le criticità gli obiettivi per il 2014/2015 sono stati raggiunti (oltre il 96%).

Previsto un corso di aggiornamento per il 22/06/2016, vengono coinvolti:

la Dirigente Regionale agli screening oncologici e di territorio Dr.ssa G. Dardanoni (nostra Referente Regionale)

Il Prof. A. Martini membro della Commissione Nazionale per la diagnosi della sordità nonché Professore Ordinario di Audiologia e Otorinolaringoiatria all'Università di Padova

Il Coordinatore dei Pediatri di L.S. della nostra ASP Dr. R. Genovese.

Obiettivo del Corso:

- valutare l'efficacia della prevenzione dello screening e del follow-up audiologico
- fare diagnosi precoce entro il 3°/4° mese e tempestivo piano terapeutico-riabilitativo (protesico, logopedico e chirurgico)

confronto di esperienze e di informazione con realtà di altre Regioni

- promuovere una rete di comunicazione tra Audiologi/Otorino, Neonatologi e Pediatri di L.S.
- seguire protocolli, procedure e Linee Guida Nazionali
- valutazione economica costo-efficacia dello screening.

L'auspicio per il 2016/17 :

- realizzare una cartella unica (database per la raccolta dati dello screening e del follow-up per i soggetti a rischio) tra Audiologi/Otorino, Neonatologi/Pediatri e Pediatri L.S.
- l'acquisto di un apparecchio per otoemissioni acustiche di riserva in caso di guasti multipli e contemporanei (ancora oggi verificatosi)
- realizzare altri corsi di formazione con tematiche inerenti le patologie della sordità neonatale (evoluzione e ritardi del linguaggio, impianti cocleari ecc.)
- richiesta di ulteriori somme da destinare alla realizzazione di quanto sopra.

4.1 Logica dell'intervento

L'incidenza dell'ipoacusia neurosensoriale bilaterale di rilevanza clinica è di circa 1,0-1,5 per mille nati, ma può essere anche 10 volte superiore quando siano presenti uno o più fattori di rischio audiologico. Quindi l'ipoacusia infantile è una condizione clinica frequente e rilevante per la salute dell'individuo e per i costi economici e sociali cui questa è associata. Negli ultimi 10 anni, vi è stato un diffuso consenso a privilegiare programmi di screening neonatale universale dei disturbi permanenti dell'udito piuttosto che programmi rivolti esclusivamente a soggetti a rischio, in quanto circa il 50% dei bambini sordi non presentano nessuno dei fattori di rischio audiologico individuati dal "Joint Committee on infant hearing screening assessment" (JCIH). Lo screening uditivo neonatale permette di identificare la maggioranza dei bambini con disturbi bilaterali permanenti dell'udito in un'epoca della vita molto precoce, generalmente entro il 3°-4° mese dalla nascita, e di cominciare un intervento riabilitativo entro il 6° mese di vita, durante cioè il "periodo di plasticità cerebrale", nel quale si sviluppano complessi circuiti interneurali ed in cui l'input acustico periferico è essenziale per una corretta maturazione delle vie uditive centrali

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. X	Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	Proporzione di neonati sottoposti a screening uditivo neonatale universale	Regione	
Ob. Spec. X.X.	Effettuare lo screening uditivo neonatale universale in tutti i punti nascita	Neonati testati e totale neonati		
Risultati attesi	Ridurre le diseguaglianze di accesso ai servizi sanitari soprattutto per le fasce deboli			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Coinvolgere le Direzioni Sanitarie	Incontri		
A1.2	Formazione del personale	Corsi di aggiornamento	€ 5.000 x anno	
A1.3	Acquisto apparecchiature	Otoemissioni acustiche. Kit x otoemissioni . Otoscopio	€ 7.000	
A1.4	Campagna di sensibilizzazione per l'utenza	Depliant ed opuscoli Personale esperto in relazioni con il pubblico per coordinare ed informare l'utenza (personale esterno ASP.)	€ 3.000 € 12.000 x sei mesi	Personale esperto in relazioni con il pubblico per coordinare ed informare l'utenza (personale esterno ASP.)

4.3 Popolazione interessata

L'intera popolazione neonatale della provincia di Ragusa

4.4 Attenzione alle diseguaglianze

Screening universale

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Aziende sanitarie in particolare operatori sanitari dei punti nascita, pediatri di libera scelta, Sistema informativo sanità e politiche sociali

4.6 Setting

Ambiente sanitario

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. X.X														
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	screening uditivo neonatale universale in tutti i punti nascita	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
A1.2	Ridurre le conseguenze dei disturbi Neurosensoriali	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
A1.3	Follow-up audiologico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al 2015
2.1 2.2 2.3	Proporzione di neonati sottoposti a Screening uditivo neonatale universale	100%	96%

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione xx.1	Valutare l'efficacia dello screening	2.1 2.2 2.3	Numero di neonati testati/totale neonati	Regione	96%	96%	100%	100%	100%	100%
Azione xx.2	Esecuzione dello screening sec. Linee Guida-Protocolli e Procedure	2.1 2.2 2.3		Regione						
Azione xx.3	Promuover una rete di comunicazione tra Audiologi/Otorino, Pediatri/Neonatologi e Pediatri L.S.	2.1 2.2 2.3		Regione						

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.2 : Ridurre le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

Programma: 2.2.3 Programma di screening oftalmologico neonatale

Azione: 2.2.3.1 Esecuzione screening Formazione personale Acquisto apparecchiature

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.2 Ridurre le conseguenze dei disturbi Neurosensoriali	2.3	Programma di screening oftalmologico neonatale	2.1	Sensibilizzazione	Direttore Sanitario Aziendale	DSA
			2.2	Direzioni Sanitarie di Presidio		
			2.3	Predisposizione del Servizio	M.Cecilia Tagnese	COS
				Esecuzione screening	Ortottiste COS	COS
				Formazione personale	Guastella Salvatore	UOS Formazione
				Acquisto apparecchiature	Sigona Maria	Provveditorato

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Maria Cecilia Tagnese	Responsabile e coordinatore	COS
Maria Rosaria Calistro	Coordinamento gruppo Ortottista	COS Rg
Atria Iemmolo	Ortottista	COS Rg
Giovanna Dimatteo	Ortottista	COS Distretto di Vittoria
Carmela Busacca	Ortottista	COS Distretto di Vittoria
Francesca Giunta	Ortottista	COS Distretto di Vittoria
Rosa Blandino	Ortottista	COS Distretto di Modica
Simona Cuni	Ortottista	COS Distretto di Modica
Giovanni Causarano	Assistente Amministrativo	COS Rg

PREMESSA

Individuare precocemente le patologie a carico dell'apparato visivo è di primaria importanza, perché l' identificazione delle cause di un danno funzionale o di un' ostacolo allo sviluppo della visione possono garantire la possibilità di un tempestivo trattamento medico che possa arrestare la patologia e iniziare precocemente un percorso riabilitativo.

Vi possono essere vari fattori ambientali: chimici, fisici, meccanici, che intervenendo in un determinato periodo gestazionale, possono alterare lo sviluppo dell'occhio causando delle patologie oculari molto gravi come il Coloboma retinico o fattori infettivi quali il Citomegalovirus o la Toxoplasmosi, che contratti in gravidanza, sono causa di corio-retinite o microftalmo e cataratta congenita.

Altre patologie congenite molto gravi, che è opportuno evidenziare tempestivamente, per arginarne le conseguenze sono: il Glaucoma congenito (malformazione molto grave e complessa) e il Retinoblastoma, tumore maligno primitivo, che colpisce prevalentemente nella primissima infanzia tra la nascita e i tre anni, che, se precocemente diagnosticati e di conseguenza curati, danno rispettivamente, una migliore conservazione della vista il primo e una sopravvivenza del 90% il secondo.

Essendo il recettore visivo il primo organo dal quale inizia il processo di conoscenza del mondo esterno, una diagnosi e una riabilitazione precoce in un bambino affetto da gravi patologie oculari, accorceranno il gap che intercorre fra il suo sviluppo neuro- psicomotorio e quello di un bambino sano.

Lo screening è rivolto a tutti i neonati ricoverati presso i punti nascita degli Ospedali Iblei, sia i nati a termine che i pre-termine, ai quali viene anche effettuato un follow up ortottico-oculistico fino al 12° mese di vita al fine di monitorare eventuali ROP e patologie legate alla prematurità; sia residenti in provincia che provenienti dalle province limitrofe.

Scopo principale dello screening universale è di garantire il diritto alla salute a tutti i bambini, rendere accessibili i servizi sanitari a tutte le fasce sociali, soprattutto a quelle socio-economico-culturali meno ambienti, agli stranieri sia residenti che irregolari, che hanno maggiori difficoltà ad accedere ai servizi sanitari per mancanza di rapporti sociali ed educazione alla prevenzione.

La diagnosi e la cura precoce di un deficit, può ridurre i costi della spesa sanitaria a carico della collettività e allo stesso tempo riduce le disuguaglianze nello stato di salute dei bambini.

IL CONTESTO

Il COS di Ragusa effettua lo Screening Oftalmologico neonatale nei punti nascita della provincia già da parecchi anni. Ciò si è potuto realizzare grazie alla collaborazione dei reparti di Neonatologia di Ragusa e Pediatria di Modica e Vittoria e alla divisioni di Ostetricia degli Ospedali Iblei, che hanno consentito di poter effettuare i test di screening sui neonati e poter far opera di sensibilizzazione alla prevenzione delle patologie oculari sulle famiglie.

Nel 2014 su 3416 nati nei punti nascita della provincia, ne sono stati screenati 2958 con una percentuale del 86,59%, nel 2015 su 3347 nati i bambini screenati sono stati 2989 cioè 89,3%.

Le patologie oculari maggiormente invalidanti riscontrate in questo biennio sono state:

6 Nistagmi congeniti .1 Corectopia 1 Coloboma retinico 3 Coloboma irideo 1 Aniridia 2 Cataratte congenite 10 ROP. 14 Ptosi palpebrali 2 Anisocorie 1 Neoplasia ependimale cerebrale 1 Glaucoma congenito

4.1 Logica dell'intervento

In Italia le indagini Istat affermano che 4,5 persone ogni 1.000 abitanti sono ipovedenti. L'impatto psicosociale della cecità e dell'ipovisione è molto rilevante. L'identificazione delle cause di danno funzionale o di ostacolo alla maturazione della visione quanto più è precoce, tanto più garantisce possibilità di trattamento o di efficaci provvedimenti riabilitativi.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.2	Ridurre le conseguenze dei disturbi Neurosensoriali	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Regione DASOE	
Ob. Spec. 2.2.	Effettuare lo screening oftalmologico neonatale universale in tutti i punti nascita	Neonati testati/totale neonati	Report ASP	
Risultati attesi	Riduzione del rischio di patologie gravi altamente invalidanti e le disegualianze di accesso ai servizi sanitari soprattutto per le fasce meno ambienti			Il solo test del Riflesso rosso effettuato in miosi, può non mettere in evidenza alcune patologie
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Coinvolgere le Direzioni sanitarie	Riunioni	200€	Mancato finanziamento
A1.2	Formazione del personale	Corsi di aggiornamento	5.000€ per anno	Mancato finanziamento
A1.3	Acquisto apparecchiature	Oftalmoscopi diretti e indiretti di scheepens; mire luminose puntiformi. Lampada a fessura	10.000€	Mancato finanziamento
A1.4	Campagna di sensibilizzazione e organizzazione incontri con l'utenza presso le sedi Consultoriali, le Divisioni di Ostetricia, Pediatria e Neonatologia, i Pediatri di L.S. e i servizi di Neuropsichiatria infantile.per sensibilizzare le coppie a rischio di malattie genetiche in modo da prevenire danni funzionali al nascituro	Personale esperto in relazioni con il pubblico per coordinare e informare l'utenza con l'organizzazione di conferenze, incontri, relazioni con gli organi competenti e realizzazione di depliant informativi e comunicazioni tramite i mass-media (personale Co. Co. Co.)	25.000€ per anno	Mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

Lo screening è esteso a tutti i neonati ricoverati presso i punti nascita degli Ospedali Iblei, sia i nati a termine che i pre-termine, ai quali viene anche effettuato un follow up ortottico-oculistico fino al 12° mese di vita al fine di monitorare eventuali ROP e patologie legate alla prematurità; sia residenti in provincia che provenienti dalle province limitrofe.

4.4 Attenzione alle diseguglianze

Il programma di Screening viene esteso anche ai bambini stranieri sia residenti che irregolari ospiti dei Centri di Accoglienza e ai neonati provenienti dagli sbarchi che rappresentano una fascia sociale maggiormente a rischio, meno sottoposta a controlli sanitari perinatali.

4.5 Stakeholders coinvolti

Lo screening verrà svolto dalle Ortottiste del territorio dell'ASP 7 che già da parecchi anni hanno acquisito una certa esperienza e professionalità nel controllare i riflessi del neonato, riuscendo spesso ad evidenziare eventuali anomalie dell'apparato visivo e da un'anamnesi accurata rilevare patologie eredo-familiari; facendosi carico di comunicarle ai Pediatri dei reparti per poter sottoporre tempestivamente il neonato a visita oculistica con esame del Fundus oculi.

4.6 Setting

I bambini sottoposti a screening oftalmologico in Ospedale, verranno invitati a fare un secondo controllo ambulatoriale nei COS del territorio nei mesi successivi, per poter valutare lo sviluppo dell'occhio in tutti i suoi aspetti: anatomico, neurosensoriale, motorio e visuo-spaziale. Qualora si dovesse evidenziare una anomalia nello sviluppo del sistema visivo o dovesse sorgere il dubbio che si possa consolidare una patologia oculare successiva, il bambino verrà monitorato con controlli sia ortottici che oculistici frequenti per far sì che l'eventuale patologia possa essere curata tempestivamente.

4.7 Processi comunitari attesi

Scopo principale dello screening universale è di garantire il diritto alla salute a tutti i bambini, rendere accessibili i servizi sanitari a tutte le fasce sociali, soprattutto a quelle socio-economico- culturali meno ambienti, agli stranieri sia residenti che irregolari, che hanno maggiori difficoltà ad accedere ai servizi sanitari per mancanza di rapporti sociali ed educazione alla prevenzione. La diagnosi e la cura precoce di un deficit, può ridurre i costi della spesa sanitaria a carico della collettività e allo stesso tempo riduce le diseguglianze nello stato di salute dei bambini.

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.2														
ATTIVITA'		Anno 2016											Rischi	
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic
A1.1	Effettuare lo screening universale in tutti i punti nascita dell'ASP 7, secondo le Linee Guida-Protocolli e procedure													
A1.2	Eeguire esame ortottico ambulatoriale per valutare il corretto sviluppo della visione entro il primo anno di vita													
A1.3	Sottoporre i bambini: pre-termine, a rischio patologie, a rischio patologie ereditarie a follow-up oculistico													

www.Albopretoriolinee.it

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al ____
2.1 2.2 2.3	N .Direzioni contattate Totale Direzioni	100%	
	N.Referenti di Presidio/ Totale Presidi		
	N. Presidi con apparecchiature e personale formato/totale Presidi		
	N. neonati testati/totale neonati		

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi		
						2016	2017	2018
Azione 2.3.1	Valutare l'efficacia dello screening	2.1 2.2 2.3	Numero di neonati testati	Regione	50%	100%	100%	100%
				Regione	30%	80%	100%	100%
Azione 2.3.2	Esecuzione dello Screening sec. Le linee Guida Protocolli e Procedure	2.1 2.2 2.3		Regione	0%	50%	80%	100%
				Regione	0%	50%	80%	100%
Azione 2.3.3	Promuovere una rete di comunicazione tra il COS la Neonatologia e i Pediatri L.S.	2.1 2.2 2.3		Regione	0%	20%	50%	100%

Macro obiettivo 2.3

**Programma Regionale di prevenzione del
disagio psichico infantile, adolescenziale e
giovanile (ASP/Scuola)**

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.3.1 Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile (ASP/Scuola)

Azione 2.3.1.1 – PRP 2014/2018

Promozione e potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment), azione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Palazzolo Orazio	Referente Responsabile	UOC Dip. Pat.
Morando Giuseppe	Componente	DSM
Gentile Monique	componente (seg. Organizzativa)	UOC Dip. Pat.
Raffa Giuseppe	Componente	UOC NPI
Guastella Salvatore	Componente	UOS Formazione
Trapani Vincenzo	Componente	UOEPSA
Occhipinti Maria Grazia	Componente	UOC Dip. Pat.
Bracchitta Maria Giovanna	Componente	UOC Dip. Pat.
Grifone Anna Maria	Componente	UOC Dip. Pat.
Ragusa Antonella	Componente	UOC Dip. Pat.
Iacono Concetta	Componente	UOC Dip. Pat.
Quarta Addolorata	Componente	UOC Dip. Pat.
Bocchieri Daniela	Componente	UOEPSA
Poidomani Salvatore	Componente	UOC NPI
Migliorisi Maria Grazia	Componente	UOC NPI

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	2.3.1	Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile	3.1.1 Promozione e potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) azione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcool) nella popolazione giovanile ed adulta. - Incrementare e rafforzare le capacità di resilienza e processi di empowerment personali e sociali	Dott. Orazio Palazzolo	UOC Dip. Patologiche

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'approccio life skills, pur riconoscendo la complessa interazione tra fattori personali, sociali e ambientali alla base dei comportamenti a rischio, enfatizza le competenze personali come punto focale per gli interventi di prevenzione. Nel glossario della promozione della salute dell'OMS (1998) le life skills vengono definite come "l'insieme delle abilità utili per adottare un comportamento positivo e flessibile e far fronte con efficacia alle esigenze ed alle difficoltà che si presentano nella vita di tutti i giorni". L'OMS ha individuato un gruppo di "skills" che costituiscono il nucleo centrale delle iniziative destinate alla promozione della salute e del benessere in particolare degli adolescenti : processi decisionali, gestione delle emozioni, capacità di relazioni interpersonali, pensiero creativo, autoconsapevolezza, empatia, comunicazione efficace, problem solving, gestione dello stress, assertività, pensiero critico. L'approccio life skills fa riferimento alla teoria del comportamento problematico : all'interno dei tre sistemi di influenza psicosociale (personalità, ambiente percepito e comportamento) intervengono fattori di rischio e di protezione, producendo una diversa disponibilità al comportamento problematico. Gli studenti attraverso la "Life skills education" saranno in grado di sperimentare "insight" personali ed avranno la possibilità di riflettere sul proprio apprendimento e sul proprio sviluppo, imparando ad usare questa crescita in modo costruttivo; gli insegnanti saranno in grado di sviluppare le proprie capacità di essere un supporto positivo per lo sviluppo personale e sociale degli studenti.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gener.	Promozione e potenziamento dei fattori di protezione (life Skills, empowerment, ecc.)			
Ob. Spec. 1	Promozione e potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment), azione sui comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcool) nella popolazione giovanile ed adulta. Incrementare e rafforzare le capacità di resilienza e processi di empowerment personali e sociali.	Protocollo di intesa con L'Ufficio Scolastico Provinciale per il coinvolgimento degli Istituti Scolastici nel territorio dell'ASP per l'effettuazione di programmi di formazione condivisi con la partecipazione di insegnanti ed alunni	Report attività con specifico riferimento agli Istituti coinvolti in riferimento al documento tecnico regionale per la pianificazione aziendale formalmente deliberata	Carenza di N° Tre psicologi esterni all'Asp per realizzare la formazione
Risultati attesi	Miglioramento della salute attraverso corretti stili di vita			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Realizzazione di un coordinamento tra le varie UU.OO. attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico	atto deliberativo	Iso-risorse istituzionali	
A2	Elaborazione atto deliberativo per la stesura di un piano intersettoriale di promozione della salute nei div. ambiti	atto deliberativo	isorisorse istituzionali	
A3	Piano di formazione operatori esterni all'ASP	Atto deliberativo	Euro 12.000	N° Tre psicologi esterni all'Asp per formazione
A4	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria	riscontri fiscali	Euro 2.000	
A5	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie	atti relativi	Euro 4.000	

4.3 Popolazione interessata : alunni, personale docente degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 3 Istituti Secondari di 1° grado o 2° grado aderenti **per Distretto**)

4.4 Attenzione alle diseguaglianze : si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento .

4.5 I gruppi di interesse partecipanti Nella stesura del piano potranno essere programmate azioni svolte in sinergia con le associazioni del Privato sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa

4.6 Setting : strutture aziendali e/o scolastiche adeguate per caratteristiche infrastrutturali, accessori ed accessibilità

4.7 Processi comunitari attesi : Aumentare la proporzione di popolazione in età adolescenziale in cui sono state intraprese azioni di rafforzamento e consolidamento delle abilità intrapersonali ed interpersonali (benessere psicosociale)

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1	Realizzazione di un coordinamento tra le varie UU.OO. attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico												
A2	Elaborazione atto deliberativo per la stesura di un protocollo con l'Ufficio Scolastico Provinciale.												
A3	Piano di formazione operatori esterni all'ASP												Mancato finanziamento
A4	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria												Mancato finanziamento
A5	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie												Mancato finanziamento

SCHEDA 5 -QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.3.1 Programma regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile	<p>Proporzione di istituti scolastici che aderiscono con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale inserita nei programmi integrati di promozione della salute.</p> <p>Quota di ASP che aderiscono agli accordi</p>	50% degli Istituti Scolastici	15% Istituti Scolastici

SCHEDA 6 -TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Promozione e potenziamento dei fattori di protezione (Life Skills, empowerment)	Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono con almeno l'80% delle classi previo accordo con l'ufficio Scolastico Provinciale	Documento tecnico regionale pianificazione aziendale formalmente deliberata e report attività con specifico riferimento agli istituti coinvolti	Rapporto tra il numero di istituti scolastici che aderiscono/istituti scolastici della provincia	non rilevato	15%	30%	50%		

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.3.1 Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile

Azione 3.1.2 – PRP 2014/2018

Definizione di percorsi per la presa in carico precoce dei soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale, giovanile a rischio di disagio mentale

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Morando Giuseppe	Referente Responsabile	DSM
Palazzolo Orazio	Componente	UOC Dip.Pat.
Raffa Giuseppe	Componente	UOC NPI
Poidomani Salvatore	Componente	UOC NPI
Migliorisi Maria Grazia	Componente	UOC NPI
Incremona Antonio	Componente	UOC NPI
Gulino Vincenzo	Componente	UOC Dip. Pat.
Quarta Addolorata	Componente	UOC Dip. Pat.

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	2.3.1	Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile	3.1.2 definizione di percorsi per la presa in carico di soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale, giovanile a rischio di disagio mentale -Adozione di protocolli con MMG, PLS, Servizi Sociali Comuni per identificare i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali per la presa in carico precoce	Dr. Giuseppe Morando DSM

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'identificazione precoce di soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile a rischio di disagio mentale è un momento fondamentale per la messa in opera di interventi terapeutici efficaci al fine di evitare l'evoluzione verso condizioni psicopatologiche più severe. A Tal fine è fondamentale la collaborazione in rete tra i servizi che si occupano istituzionalmente del problema e le agenzie del territorio che costituiscono i "sensori" che tale disagio intercettano in prima istanza al suo manifestarsi. In tale ottica la realizzazione di un protocollo di collaborazione con i MMG, PLS e Servizi Sociali dei Comuni diventa necessario per la presa in carico il più possibile precoce.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob.Gen	Definizione di percorsi per la presa in carico precoce dei soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale, giovanile a rischio di disagio mentale			
Ob. Spec 1	Adozione di protocolli con MMG, PLS, Servizi Sociali dei Comuni per identificare i soggetti per con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale per la presa in carico	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanili con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro un anno dall'insorgenza dei sintomi	Documento tecnico regionale pianificazione aziendale formalmente deliberata e report attività	Carenza di N° tre psicologi, due assistenti sociali, due pedagogisti esterni per formazione
Risultati attesi	Riduzione del rischio di disagio mentale			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Realizzazione di un coordinamento tra le varie UU.OO. attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico	atto deliberativo	isorisorse istituzionali	
A2	Elaborazione atto			

	deliberativo per la stesura di un piano intersettoriale di promozione della salute nei div. ambiti	atto deliberativo	isorisorse istituzionali	
A3	presa in carico precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale	atto deliberativo	€ 84.000 Euro 12.000 (da Fondi PSN 2014) bastevoli per una figura prof.le a part-time	N° Tre psicologi, due assistenti sociali, due pedagogisti esterni per formazione x otto mesi
A4	Dotazione al gruppo di lavoro di supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria	riscontri fiscali	Euro 2.000 (da Fondi PSN 2014)	
A5	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie	atti relativi	Euro 4.000 (da Fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata : Età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile

4.4 Attenzione alle diseguglianze : si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento

4.5 I gruppi di interesse partecipanti() Nella stesura del piano potranno essere programmate azioni svolte in sinergia con le associazioni del Privato sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa

4.6 Setting : strutture aziendali adeguate per caratteristiche infrastrutturali, accessori ed accessibilità

4.7 Processi comunitari attesi : Aumentare la proporzione di popolazione in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico precocemente (entro un anno dall'insorgenza dei sintomi).

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	
A1	Realizzazione di un coordinamento tra le varie UU.OO. attraverso l'istituzione di un tavolo tecnico											
A2	Elaborazione atto deliberativo per la stesura di un protocollo con MMG, PLS, Servizi Sociali dei Comuni.											
A3	presa in carico precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale											Mancato finanziamento
A4	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria											Mancato finanziamento
A5	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie											Mancato finanziamento

SCHEDA 5 -QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.3.1 Programma regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile	Proporzione di soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro un anno dall'insorgenza dei sintomi	50% di soggetti presi in carico precocemente rispetto al totale degli utenti	10% dei soggetti presi in carico precocemente rispetto al totale degli utenti

Scheda n° 6 Tabella indicatori di monitoraggio

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Definizione di percorsi per la presa in carico precoce dei soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale, giovanile a rischio di disagio mentale	Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanili con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro un anno	Documento tecnico regionale pianificazione aziendale formalmente deliberata e report attività	Rapporto tra il numero di soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici o DCA presi in carico entro un anno dall'insorgenza dei sintomi/Utenti totali	non rilevato	10%	30%	50%		

www.AlboPretoriOnline.it

Macro obiettivo 2.4

Programma Regionale prevenzione delle dipendenze da sostanze

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.4. Programma Regionale prevenzione delle dipendenze da sostanze

Azione 4.1.1– PRP 2014/2018

Applicazione e sviluppo di accordi di collaborazione ASP/Scuola

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Mustile	Referente Responsabile	U.O. DIP . PAT
Daniela Bocchieri	Componente	UOEPSA
Rinaldo Treppiedi	Componente	Med. Scolastica
Monique Gentile	Componente (Segr. Organizzativa)	U.O. DIP . PAT

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti	2.4.1	Programma Regionale prevenzione delle dipendenze da sostanze	4.1.1 Applicazione e sviluppo di accordi di collaborazione Asp/ scuola	Dott. Giuseppe Mustile	U. O. Dip. Pat.

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Da circa un ventennio l'ASP 7 di Ragusa attraverso le varie unità operative territoriali ha svolto attività di prevenzione primaria e secondaria privilegiando gli accordi di collaborazione con le scuole al fine del potenziamento della percezione del rischio dei giovani della fascia di età compresa tra 14/ 19 rispetto al consumo di sostanze di abuso. Le linee guida nazionali rispetto alla prevenzione dedicano molte più risorse alle attività di prevenzione indicata e non generalizzata; pertanto gli accordi di collaborazione ASP/ Scuola tenderanno a privilegiare tale aspetto

A tali fini si propone la realizzazione di:

- Protocolli multidisciplinari e inter-settoriali ASP/Scuola
- Attività di formazione condivisa tra gli operatori ASP/Scuola coinvolti nei protocolli

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Sensibilizzare la popolazione target sui benefici derivanti dall'adozione di stili di vita senza dipendenze da sostanza			
Ob. Spec 1	Realizzare protocolli di collaborazione	atto deliberativo	Documenti regionali	
Risultati attesi	Aumento della percezione del rischio della popolazione target	Invio report annuale		
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Protocolli di intesa con le scuole provinciali di 2° grado	atto deliberativo	isorisorse istituzionali	
A2	Adozione piano annuale formazione operatori ASP/SCUOLA	atto deliberativo	Euro 7.000(da Fondi PSN 2014)	
A3	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria, materiali di consumo	riscontri fiscali	Euro 25.000(da Fondi PSN 2014)	Assunzioni n° Operatori esterni all'ASP per formazione (*Personale esperto in comunicazione ed educazione sanitaria)
A4	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie	atti relativi	Euro 4.000(da Fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata : alunni e personale docente degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 9 Istituti di 2° grado della Provincia);

4.4 Attenzione alle diseguaglianze : riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento

4.5 I gruppi di interesse partecipanti: Nella stesura del piano potranno essere programmate azioni svolte in sinergia con le associazioni del Privato Sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa

4.6 Setting : strutture aziendali adeguate per caratteristiche infrastrutturali, camper attrezzato per i colloqui informativi con gli alunni ed i giovani delle fasce target dell'intervento

4.7 Processi comunitari attesi : aumento della consapevolezza nell'aderire a corretti stili di vita nel campo del consumo di sostanze

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'														
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1	Accordi di collaborazione													Mancata adesione delle Scuole
A2	Elaborazione atto deliberativo per la stesura di un piano aziendale per la formazione degli operatori													
A3	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria													Mancato finanziamento
A4	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie													Mancato finanziamento

SCHEDA 5

QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
MO 2. 4.1 Programma Regionale prevenzione delle dipendenze da sostanze	4.1.1 Applicazione e sviluppo di accordi di collaborazione ASP/Scuola	50% degli istituti superiori con L' 80% classi target	1 istituto superiore per ogni U.O. U.O. Dip. Pat. UOEPSA Med. Scolastica

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Applicazione e sviluppo di accordi di collaborazione ASP /scuola	aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui contattati sulla prevenzione abuso di sostanze .	Adottare protocolli per l'intervento integrato	Documenti regionali e protocolli di intesa locali	Adozione di misure di coordinazione e cooperazione tra Asp e scuola	Non rilevato	Adozione e protocollo 10% di alunni contattati per il programma	Adozione protocollo 30% di alunni contattati per il programma	Adozione protocollo 50% di alunni contattati per il programma		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.4. Programma Regionale prevenzione delle dipendenze da sostanze

Azione 4.2.1.1– PRP 2014/2018

Applicazione delle linee guida sulla prevenzione del Gap

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Mustile	Referente Responsabile	U.O. DIP . PAT
Monique Gentile	Componente (Segr. Organizzativa)	U.O. DIP . PAT
Guastella Salvatore	Componente	UOS FORMAZIONE
Vincenzo Trapani- Daniela Bocchieri	Componente	UOEPSA
Giuseppe Morando	Componente	DSM
Direzione Generale		Asp 7 Rg

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti	2.4.1	Programma Regionale prevenzione delle dipendenze senza sostanze	4.2.1.1 Applicazione delle Linee Guida sulla prevenzione del gap.	Dott. Giuseppe Mustile	U. O. Dip. Pat.

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Il gioco rappresenta una forma di attività che contraddistingue universalmente i viventi in misura proporzionale al loro grado di sviluppo intellettuale ed in particolare l'uomo.

Accanto alle componenti più propriamente ludiche di puro intrattenimento, simulazione, addestramento, anticipazione di situazioni collegate alla realtà, sono (noti) aspetti problematici collegati al gioco sotto forma di comportamenti compulsivi, dipendenza, assunzione di quote inadeguate di rischio, disgregazione degli impulsi, compensazione di aspetti disarmonici della personalità del gioco (GIOCOPATOLOGICO).

Il Manuale Statistico e Diagnostico il DSM V, definisce il gioco d'azzardo patologico' come un comportamento persistente, ricorrente e maladattivo di gioco, che compromette le attività personali, familiari e lavorative fino alla vera e propria dipendenza patologica.

Il confine fra il gioco normale e quello patologico sta tutto nel fatto che il giocatore d'azzardo va decisamente oltre la propria volontà, non riuscendo a sottrarsi a questa spinta che sente dentro di sé e, quando lo fa, sta male perché ha segni di astinenza, così come per le altre forme di dipendenza : aggressività, sbalzi d'umore, ansia, attacchi di panico ecc.

Quando le persone sono fortemente esposte al gioco d'azzardo, che è accessibile a tutti, anche ai minori, addirittura pubblicizzato in televisione, come accade in Italia con tante tipologie di giochi, può accadere ancor più facilmente che le persone più vulnerabili possano ammalarsi di questa patologia. Le conseguenze del gioco d'azzardo sono molto gravi per la persona ed incidono fortemente nel suo ambito familiare, sociale, lavorativo.

Per questo tipo di patologia molto importante è la prevenzione, sia a livello sociale che personale. Lungi dal chiedere il proibizionismo, si vorrebbe almeno che l'accesso al gioco d'azzardo fosse più moderato, meno incentivato perfino da campagne pubblicitarie. Serve poi l'informazione: le persone devono sapere a cosa vanno incontro, devono conoscere i meccanismi che portano verso questa dipendenza e ri-conoscerne i segnali nel proprio comportamento. Infine, capire che il gioco d'azzardo non è un hobby, non è un vezzo, ma è una patologia grave, che va curata attraverso un trattamento psicoterapeutico o attraverso l'adesione ad un gruppo di auto-mutuo aiuto, che in questi casi, come in quello degli alcoolisti, produce importanti e duraturi risultati.

A tali fini, si propone la realizzazione di:

- interventi educativi su gruppi di popolazione a rischio partendo dai giovani della fascia di età compresa i 14/19 anni scolarizzati;
- Interventi di sensibilizzazione presso i gestori delle sale da gioco
- Interventi di informazione a mezzo stampa e mass media

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Sensibilizzare la popolazione target sui benefici derivanti dall'adozione di stili di vita senza dipendenze			
Ob. Spec 1	Realizzare il tavolo tecnico aziendale sul GAP	atto deliberativo	Decreto Assessoriale Marzo 2015	Assunzioni n° 3 Operatori esterni all'ASP per attività formativa (eventuale finanziamento previsto dal Decreto Assessoriale Marzo 2015)
Risultati attesi	Applicazione delle Linee Guida Regionali sul GAP	Invio report annuale		
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Protocolli di intesa con le scuole provinciali di 2° grado e con la camera di Commercio per i gestori	atto deliberativo	risorse istituzionali	
A2	Elaborazione atto deliberativo per la stesura di un piano aziendale annuale per la lotta al GAP da parte del tavolo tecnico	atto deliberativo	risorse istituzionali	
A3	Interventi informativi su gruppi di persone a rischio	Protocolli con le scuole	Euro 25.000	N° 3 Psicologi esterni per formazione (eventuale finanziamento previsto dal Decreto Assessoriale Marzo 2015)
A4	Attività educativa psicosociale	Riscontro attività Mfp	Euro 5.000	(eventuale finanziamento previsto dal Decreto Assessoriale Marzo 2015)
A5	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria, materiali di consumo	riscontri fiscali	Euro 10.000	(eventuale finanziamento previsto dal Decreto Assessoriale Marzo 2015)
A6	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie	atti relativi	Euro 12.000	(eventuale finanziamento previsto dal Decreto Assessoriale Marzo 2015)

4.3 Popolazione interessata : alunni e personale docente degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 12 Istituti di 2° grado della Provincia); giocatori di sale gioco; popolazione adulta in generale

4.4 Attenzione alle diseguaglianze : riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento

4.5 I gruppi di interesse partecipanti: Nella stesura del piano potranno essere programmate azioni svolte in sinergia con le associazioni del Privato Sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa (gruppi di Giocatori Anonimi, strutture comunitarie ecc.)

4.6 Setting : strutture aziendali adeguate per caratteristiche infrastrutturali, camper attrezzato per i colloqui informativi con gli alunni ed i giovani delle fasce target dell'intervento, sedi delle Camere di commercio per la formazione dei gestori

4.7 Processi comunitari attesi : "aumento della consapevolezza nell'aderire a corretti stili di vita nel campo del Gioco Responsabile e aumento della consapevolezza dei giocatori problematici dei danni relativi al "consumo" di gioco

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'														
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi		
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic	
A1	Istituzione tavolo tecnico GAP													Mancata adesione degli stakeholders
A2	Elaborazione atto deliberativo per la stesura di un piano aziendale annuale per la lotta al GAP													
A3	Interventi informativi su gruppi di persone a rischio													Mancato finanziamento
A4	Attività psicoeducazionale													Mancato finanziamento
A5	dotazione gruppo di lavoro supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria													Mancato finanziamento
A6	elaborazione e stampa materiale divulgativo e campagne pubblicitarie													Mancato finanziamento

SCHEDA 5

QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
MO 2. 4.1 Programma Regionale prevenzione delle dipendenze senza sostanza	4.2.A Applicazione delle Linee Guida sulla Prevenzione del GAP Monitoraggio qualitativo e documentativo dell'applicazione linee guida prevenzione GAP A regime	Invio report annuale	Recepimento linee guida prevenzione GAP ex DA 495/15 e avvio

www.Albopretorionline.it

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Applicazione delle linee guida sulla prevenzione del GAP	Ridurre il numero dei soggetti esposti che evolvono in GAP conclamato, soggetti che hanno giocato e giocano ancora in modo sperimentale e discontinuo ma in assenza di dipendenza	n. di utenti presi in carico nell'anno per GAP/n. di diagnosi precoci effettuate.	Dati ufficiali Ser.T	Attività formative	Non esistente	Attivazione e partecipazione ad un gruppo di lavoro	Partecipazione a gruppo di lavoro	Partecipazione a gruppo di lavoro		
	supporto educativo alla famiglia dei giocatori in cura	attività psicoeducative	Richieste di adesione e segnalazioni da parte della famiglia	disponibilità delle famiglie ad aderire al progetto		Attivazione e partecipazione gruppo di lavoro	Partecipazione a gruppo di lavoro	Partecipazione a gruppo di lavoro		
	sostegno ai gruppo di auto-aiuto e attivazione di protocolli per invio	Minimo 1 entro il 2017		disponibilità del gruppo ad aderire al progetto	disponibilità degli operatori		Attivazione e partecipazione al gruppo di lavoro	partecipazione al gruppo di lavoro		
	Interventi informativi/formativi su studenti e docenti	n° 12 scuole coinvolte	Dati ufficiali Ser.t	incontri di classe	nd	1 intervento per Ser.T	2 intervento per ser.T	3 interventi per Ser.T		

Macro obiettivo 2.5

Programma di Prevenzione degli incidenti stradali Interistituzionale

www.Albopretoriominorit.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.5 Programma di Prevenzione degli incidenti stradali Interistituzionale

Azione 2.5.1.1 – PRP 2014/2018

Percorsi formativi/informativi su popolazione e sul setting scuola

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Rosa Maria Biondi	Referente Responsabile	U.O. Trasparenza
Vincenzo Trapani	Componente	UOEPSA
Giuseppe Mustile	Componente	UOC Dipendenze Patologiche
Rinaldo Trepiedi	Componente	Medicina Scolastica
Giovanna Miceli	Componente	Ufficio Stampa
Gaetano Migliorino	Componente	SEP
Monique Gentile	Componente (Segr. Organizzativa)	UOC DIP.PAT.

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti.	2.5.	Programma di Prevenzione degli incidenti stradali inter-istituzionale (ASP, PREFETTURA, COMUNI, SCUOLA, POLIZIA STRADALE)	5.1.1 Percorsi formativi-informativi su popolazione e sul setting scuola (allievi ed insegnanti)	Tavolo tecnico Dott.ssa Rosa Maria Biondi	UO Trasparenza

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Le vittime della strada sono tornate ad aumentare, specie tra i minori, questa la fotografia di una situazione non certa virtuosa. Nel 2014, in Italia, si sono registrati 177.031 incidenti stradali con lesioni a persone che hanno causato 3.381 decessi e 251.147 feriti. In media ogni giorno si sono verificati 485 incidenti, sono morte 9 persone e ne sono rimaste ferite 688, con un costo sociale di 18 miliardi euro. (Fonte dati: ACI-ISTAT 2014)

I dati dimostrano l'urgenza di attivare percorsi formativi/informativi sulla popolazione e sul setting scuola al fine e di migliorare la consapevolezza dei fattori di rischio ed aumentare le life skills dei cittadini.

Negli anni l'Asp, i Comuni, la Polizia Stradale ed altre Istituzioni pubbliche e private si sono impegnate e si impegnano nel campo delle prevenzioni degli incidenti stradali. Talvolta tali attività sono state svolte in maniera settoriale e secondo una trattazione di temi e contenuti non omogenei.

Per superare tale criticità si propone la realizzazione di una programmazione inter-istituzionale che:

- Realizzi un coordinamento tra le varie istituzioni, attraverso la stipula di un protocollo d'intesa e l'istituzione di un tavolo tecnico;
- Realizzi un piano inter-istituzionale d'interventi condiviso nella logica della multisettorialità e della multi professionalità sancito da una delibera aziendale;
- Realizzi un miglioramento dei processi di promozione alla salute nel campo specifico che porti ad una riduzione della mortalità e disabilità conseguenti agli incidenti stradali;
- Realizzi incontri, in ambito scolastico, per la formazione degli insegnanti e l'informazione agli studenti sulla prevenzione dell'incidentalità associata al consumo di alcool e di sostanze stupefacenti, al non corretto uso dei dispositivi di sicurezza e al mancato rispetto del codice della strada. (DDG 1743/2015)
- Realizzi una capillare attività di sensibilizzazione nella popolazione generale

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale	Riduzione della mortalità e disabilità dovute ad incidenti stradali, in particolare, quelli connessi all'uso di sostanze e/o al mancato utilizzo dei dispositivi di protezione individuali.			
Obiettivo Specifico 1	Realizzazione di un programma educativo/informativo interistituzionale, in ambito scolastico e sulla popolazione generale	Incontri educativi/informativi con insegnanti, alunni e genitori negli Istituti Scolastici target materiale informativo e gadget distribuito in diversi setting	Schede di gradimento	Mancata disponibilità degli Istituti Scolastici. Attività formative NON sostenute da adeguato personale esterno all'ASP (*Personale esperto in comunicazione ed educazione sanitaria) x sei mesi
Obiettivo Specifico 2	Formazione integrata per i vari operatori progettuali aziendali ed esterni	Atto deliberativo Partecipazione degli operatori coinvolti	Albo pretorio Aziendale Attestati di presenza	Carenza di adeguato finanziamento
Obiettivo Specifico 3	Attivazione di un Flusso statistico-epidemiologico (SINIACA) a cura del Servizio Informatico a disposizione del SEP e messa a regime dei dati relativi al SIL provenienti dai P.P.S.S.		Isorisorse istituzionali	Mancata disponibilità di collaborazione e di dati dall'UO Servizio Informatico e dall'UOC Pronto Soccorso
Risultati attesi	Ridurre il numero di decessi per incidenti stradali. Ridurre il numero di ricoveri per incidenti stradali, aumentare il numero di soggetti con comportamenti corretti alla guida			

ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Attivazione di un protocollo interistituzionale e del relativo Tavolo tecnico, a cura della Direzione Generale	riunioni	isorisorse istituzionali	
A2	Redazione di un Programma di educazione alla salute in ambito scolastico (insegnanti, studenti, genitori), condiviso dall'U.S.P., nella logica della multi-settorialità e della multi professionalità.	atto deliberativo	isorisorse istituzionali	
A3	Realizzazione di un corso di formazione integrato per i vari operatori progettuali (20 docenti referenti Scuole, 30 operatori ASP, 8 operatori Forze dell'Ordine, 12 Dipendenti dei Comuni della Provincia)	Atto deliberativo	Euro 2.500 (da Fondi PSN 2014)	Mancato finanziamento
A4	Incontri, in ambito scolastico, per la formazione degli insegnanti e l'informazione degli allievi soprattutto sulle seguenti tematiche: corretta percezione del rischio, psicologia al volante, effetti dell'alcol e delle sostanze psicotrope, sulla guida, uso dei dispositivi di sicurezza, primo soccorso BLS, incidenti e fattore umano.	Atti documentali		Attività formative NON sostenute da adeguato personale esterno all'ASP
A5	Diffusione materiale informativo e gadget in diversi setting (ufficio vaccinazioni, ufficio patenti, piazze cittadine, palestre ,ambulatori MMg e PLS, vari luoghi di aggregazione)			

A5	Rilevazione statistica a cura del SEP e del SIL	Schede SDO Dati mortalità	isorisorse istituzionali	
A6	Supporti bibliografici, tecnologici, materiale di cancelleria e missioni	Riscontri fiscali	Euro 1.500 (da Fondi PSN 2014)	
A8	Opuscoli informativi (n.10.000)e locandine (n. 3.000)	Riscontri fiscali	Euro 3.000 (da Fondi PSN 2014)	
A9	Gadget –etilometro 5.000	Riscontri fiscali	Euro 4.000 (da Fondi PSN 2014)	
A10	Personale esterno* per la formazione nei vari ambiti	delibera	Euro 12.000 (da Fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata: alunni, genitori e personale docente degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 11 Direzione Didattiche, n° 27 Istituti Comprensivi, n° 3 Istituti Secondari di 1° grado e n° 16 di 2° grado). La popolazione tutta, con particolare attenzione al target over 65.

4.4 Attenzione alle diseguaglianze: Riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento, tenuto conto che i livelli di intervento sono distinti per target di età: età prescolare; età scolare; prima età giovanile ed età adulta.

4.5 I gruppi di interesse partecipanti() Nella stesura del piano potranno essere programmate azioni svolte in sinergia con le FF. dell'Ordine, U.S.P., Dirigenti Scolastici, Associazioni del Privato sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa.

4.6 Setting: Strutture aziendali; Scolastiche; Piazze comunali.

4.7 Processi comunitari attesi: Migliorare la consapevolezza dei fattori di rischio ed aumentare le life skills dei cittadini e l'acquisizione di empowerment per la propria salute.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'

ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ott	No	Dic	
A1	Attivazione di un tavolo tecnico aziendale												
A2	Stesura di un piano intersettoriale ed interistituzionale di promozione della salute nei diversi ambiti.												
A3	Corso di formazione degli operatori												
A4	Incontri educativi/informativi in ambito scolastico e distribuzione materiale informativo												
A5	Valutazione schede SDO- a cura del SEP e del SIL												
A6	Elaborazione, stampa e distribuzione di materiale divulgativo												

www.albopretorionline.it

SCHEDA 5

QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
MO 2.5 Programma di Prevenzione degli incidenti stradali interistituzionale	Tasso decesso per incidenti stradali	- 20%	ind. sentinella -10%

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Percorsi formativi/informativi su popolazione e sul setting scuola(allievi, insegnanti)	Ridurre il numero dei decessi per incidente stradale	tassi di decessi per incidente stradale	schede SDO dati di mortalità annuali	Rapporto tra il numero dei morti in incidente stradale e la popolazione (decesso che avviene entro 30 giorni dall'incidente)	non rilevato	-10%	- 15%	- 20 %		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.5 Programma di Prevenzione degli incidenti stradali Interistituzionale

Azione 2.5.1.2 – PRP 2014/2018

CAMPAGNE INFORMATIVE ATTRAVERSO MASS MEDIA A LIVELLO REGIONE/ASP

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giovanna Miceli	Referente Responsabile	UFFICIO STAMPA

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti.	2.5.	Programma di Prevenzione degli incidenti inter-istituzionali (ASP, REGIONE/ASP, PREFETTURA, COMUNI, SCUOLA, POLIZIA STRADALE)	5.1.2 CAMPAGNE INFORMATIVE ATTRAVERSO MASS MEDIA A LIVELLO	Giovanna Miceli	UFFICIO STAMPA

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Le vittime della strada sono tornate ad aumentare, specie tra i minori, questa la fotografia di una situazione non certa virtuosa. Nel 2014, in Italia, si sono registrati 177.031 incidenti stradali con lesioni a persone che hanno causato 3.381 decessi e 251.147 feriti. In media ogni giorno si sono verificati 485 incidenti, sono morte 9 persone e ne sono rimaste ferite 688, con un costo sociale di 18 miliardi euro. (Fonte dati: ACI-ISTAT 2014)

I dati dimostrano la carenza di informazione causata anche da una mancanza di efficaci campagne comunicative (mass media), si pone, quindi, l'urgenza di attivare informazioni efficienti attraverso il sito web aziendale, comunicati stampa, articoli sui giornali aziendali, partecipazione di eventi informativi di massa.

Negli anni l'Asp, i Comuni, la Polizia Stradale ed altre Istituzioni pubbliche e private si sono impegnate e si impegnano nel campo delle prevenzioni degli incidenti stradali. Talvolta tali attività sono state svolte in maniera settoriale e secondo una trattazione di temi e contenuti non omogenei.

Per superare tale criticità si propone la realizzazione di una programmazione inter-istituzionale che:

Così come proposto dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti la realizzazione di Cinque spot sulle principali cause di incidenti mortali dovuti ai comportamenti sulla strada: cinture anteriori e posteriori non allacciate, uso del telefonino alla guida, velocità e mancanza di attenzione agli altri utenti della strada, mancato uso del seggiolino per bambini, mancato uso delle luci in bicicletta ed anche sul rischio di guida sotto l'influenza di alcol e droghe.

Nel dettaglio le schede che richiamano le diverse problematiche approfondite negli spot:

1) Uso delle cinture di sicurezza

Potenziati effetti: In base alla ricerca scientifica chi non indossa la cintura ha un rischio di morte in un incidente stradale doppio rispetto a chi invece la indossa. Complessivamente, in Italia se la percentuale di utilizzo delle cinture fosse del 100% si potrebbero evitare oltre 300 decessi l'anno. Indicazioni del Codice della strada (art. 172): L'utilizzo delle cinture di sicurezza è obbligatorio.

2) Distrazione alla guida:

Potenziali effetti: Sono diversi gli studi che hanno esaminato gli effetti dell'utilizzo del cellulare durante la guida. Ciò che è emerso è che il rischio di incidente per chi utilizza tale dispositivo durante la guida è fino a 4 volte superiore rispetto a chi non ne fa uso. Indicazioni del Codice della strada (art. 173): L'articolo 173 vieta di usare cellulari o smartphone alla guida, anche per mandare sms. Si può telefonare solo usando l'auricolare.

3) Visibilità da parte dei ciclisti:

Potenziali effetti: Gli indumenti ad alta visibilità aumentano la distanza dalla quale è possibile riconoscere la presenza di un ciclista su strada riducendo il rischio di incidente. In base ai risultati della ricerca, l'adozione degli indumenti ad alta visibilità può determinare una riduzione del numero di incidenti con coinvolti ciclisti stimata nel 10%. L'uso di altri dispositivi retroriflettenti o di illuminazione sulla bicicletta contribuisce ulteriormente ad aumentare la visibilità e quindi a ridurre la probabilità di esser coinvolto in un incidente stradale. Indicazioni del Codice della strada (art. 182).

4) Velocità e utenti deboli della strada

Potenziali effetti: L'indice di mortalità dei pedoni è quattro volte superiore a quello degli occupanti le autovetture 2,75 contro 0,67 (Istat, 2014). Per motociclisti e ciclisti è più che doppio (1,69 e 1,41). Gli effetti prodotti dall'utilizzo di dispositivi per il rilevamento delle velocità su strada (speed camera), variano a seconda della tipologia del dispositivo usato. Indicazioni del Codice della strada (art. 141 – 142).

5) Dispositivi di sicurezza per bambini

Potenziali effetti: Secondo un rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la differenza nella probabilità di sopravvivenza di un bambino nel caso di un uso corretto del sistema di ritenuta è stimata tra il 70% e l'80%. Pertanto, i bambini adeguatamente trasportati hanno una probabilità enormemente più bassa di risultare uccisi o feriti. Indicazioni del Codice della strada (art. 172).

6) Guida sotto effetto di alcol e sostanze stupefacenti

Verrà utilizzato lo spot realizzato dagli studenti dell'Istituto "G. Ferraris" di Ragusa. Indicazioni del Codice della Strada (artt. 186 e 187).

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale	Riduzione della mortalità e disabilità dovute ad incidenti stradali, in particolare, quelli connessi all'uso di sostanze e/o al mancato utilizzo dei dispositivi di protezione individuali.			
Obiettivo Specifico 1	Realizzazione campagne di comunicazione	Atto deliberativo	Albo pretorio aziendale	Non adeguato finanziamento.
Risultati attesi	Ridurre il numero di decessi per incidenti stradali. Ridurre il numero di ricoveri per incidenti stradali, aumentare il numero di soggetti con comportamenti corretti alla guida, attraverso il consolidamento della metodologia del lavoro multidisciplinare, integrato e di Rete.			
	ATTIVITA'	MEZZI	COSTI	
A1	Assunzione di preventivi delle emittenti televisive locali	riscontri fiscali		
A3	Formalizzazione della campagna di comunicazione attraverso: sito web aziendale, comunicati stampa, articoli su giornali, eventi informativi e spot televisivi	Atto deliberativo	Euro 7.000 (da Fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata: alunni, genitori e personale docente degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 11 Direzione Didattiche, n° 27 Istituti Compresivi, n° 3 Istituti Secondari di 1° grado e n° 16 di 2° grado). La popolazione tutta, con particolare attenzione al target over 65. Gestori ed alunni delle Autoscuole della provincia di Ragusa. Soggetti che rinnovano la patente per sospensione dovuta all'uso di alcol e droghe.

4.4 Attenzione alle diseguaglianze: Riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento, tenuto conto che i livelli di intervento sono distinti per target di età: età prescolare, età scolare; prima età giovanile ed età adulta.

4.5 I gruppi di interesse partecipanti() Nella stesura del piano potranno essere programmate azioni svolte in sinergia con le FF. dell'Ordine, U.S.P., Dirigenti Scolastici, Gestori autoscuole, Associazioni del Privato sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa.

4.6 Processi comunitari attesi: Migliorare la consapevolezza dei fattori di rischio ed aumentare le life skills dei cittadini e l'acquisizione di empowerment per la propria salute.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ott	No	
A1	Assunzione di preventivi delle emittenti televisive locali											
A2	Formalizzazione della campagna di comunicazione anche attraverso spot											

SCHEDA 5 -QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
MO 2.5 Programma di Prevenzione degli incidenti stradali interistituzionale	Tasso decesso per incidenti stradali	20%	ind. sentinella -10%

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Percorsi formativi/informativi su popolazione e sul setting scuola(allievi, insegnanti)	Ridurre il numero dei decessi per incidente stradale	tassi di decessi per incidente stradale	schede SDO dati di mortalità annuali	Rapporto tra il numero dei morti in incidente stradale e la popolazione (decesso che avviene entro 30 giorni dall'incidente)	non rilevato	-10%	- 15%	- 20 %		

Macro obiettivo 2.6

**Programma di Prevenzione degli
incidenti domestici tramite la rete delle
UOEPSA**

www.AlboPreventivisti.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.6 Programma di Prevenzione degli incidenti domestici tramite la rete delle UOEPSA

Azione 2.6.1.1 – PRP 2014/2018

Promozione della cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a rischio

Azione 2.6.1.4 – PRP 2014/2018

Sorveglianza e monitoraggio sui flussi informativi rilevati dal CAV

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vincenzo Trapani	Responsabile	UOEPSA
Gaetano Migliorino	Componente	SEP
Salvatore Guastella	Componente	U.O. Formazione
Daniela Bocchieri	Componente	UOEPSA

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Prevenire gli incidenti domestici ed i loro esiti.	2.6	Programma di prevenzione incidenti domestici tramite rete di UOEPSA	2.6.1.1 Promozione della cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggiore rischio	Dott. Vincenzo Trapani	UOEPSA

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Dati ISTAT 2014

Quasi 700mila persone - l'11,3% della popolazione - hanno dichiarato di essere rimasti coinvolti in un incidente domestico nei tre mesi precedenti l'intervista. Nel complesso, si sono verificati 783mila incidenti. Donne, anziani e bambini sono le categorie maggiormente a rischio: hanno subito un incidente negli ultimi tre mesi 15 donne ogni mille (contro 7 ogni mille uomini), 27 ultrasettantaquattrenni e 9 bambini fino a 5 anni ogni mille. Tra le donne, le casalinghe sono una categoria particolarmente a rischio, ogni trimestre 149mila sono coinvolte in un incidente domestico. Più di una persona su due (54,8%) è vittima di una caduta, il 20,2% si è invece ferito mentre sono di poco superiori al 13% i casi di urto o schiacciamento e di ustione; residuali gli incidenti causati da altro tipo di dinamica. Le cadute e le ustioni riguardano soprattutto le donne: 58,9% rispetto a 45,4% degli uomini per le cadute e 16,3% contro 6,4% per le ustioni. Il contrario accade nei casi di incidenti domestici che provocano ferite: 27,6% per gli uomini contro 16,9% per le donne. Nel 76,9% dei casi le cadute vedono coinvolte persone over64 (81% se donne ultra settantacinquenni). I casi di urto o schiacciamento sono più frequenti tra i bambini e i ragazzi tra i 6 e i 17 anni (25,3% tra 6 e 13 anni e 35,1% tra 14 e 17 anni), mentre le vittime di ustione sono più spesso donne delle classi di età centrali (21,2%). L'ambiente più pericoloso della casa è la cucina, dove avvengono il 38% degli incidenti; meno frequentemente gli incidenti si verificano in altri spazi della casa: nell'11,7% dei casi in bagno e nel 10% in camera da letto.

Evidenze:

-Sono i lavori domestici a rappresentare il maggiore rischio per la sicurezza delle persone. Poco meno della metà degli incidenti (45,9%) avviene infatti durante lo svolgimento delle faccende domestiche, mentre è più basso il rischio connesso alle attività del tempo libero, come il gioco o le attività legate al fai da te (rispettivamente, 7,9% e 5,6%).

-La durata e l'intensità dell'attività domestica determinano una diversa esposizione al rischio di infortuni. La quota di vittime di incidenti aumenta al crescere delle ore dedicate settimanalmente a questo tipo di attività: tra coloro che lavorano in casa più di 30 ore alla settimana hanno subito un infortunio 21 persone ogni mille (soprattutto donne tra i 45 e i 64 anni).

- Gli incidenti che colpiscono le persone di 65 anni e oltre, prevalentemente, non sono dovuti ad attività particolarmente pericolose: nel 36,8% dei casi al momento dell'incidente non si stava svolgendo alcuna attività e nel 20,8% si stavano svolgendo attività quali lavarsi, mangiare, vestirsi etc.

-Gli incidenti occorsi a bambini e ragazzi fino ai 14 anni sono legati invece, in tre casi su quattro (74,6%) ad attività ludico-ricreative.

- Il 43,3% degli infortunati si è recato a un Pronto soccorso e, nel 7,9% dei casi, l'incidente ha reso necessario un ricovero ospedaliero; un'ulteriore quota di infortunati si è sottoposta a visita medica in un ambulatorio (17,1%) o presso il proprio domicilio (3,6%), mentre un terzo n

Per superare tale criticità si propone:

- la realizzazione di un protocollo inter-istituzionale (ASP , USP , Dirigenti Scolastici, Associazioni del volontariato e del Privato Sociale) ,condiviso e sancito da una delibera aziendale, per la realizzazione di interventi educativi/formativi;
- la realizzazione di una Programma che nella logica della multisettorialità e della multi professionalità, promuova la cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita nella popolazione, con particolare attenzione alle categorie a rischio. : bambini sotto i 5 anni d'età e genitori, anziani a partire da 65 anni, care-giver, donne in età lavorativa impegnate in attività di lavoro domestico ed adulti tra 15 e 49 anni (fonti SINIACA);
- la realizzazione di un miglioramento dei processi di promozione alla salute nel campo specifico che porti ad una riduzione della mortalità e disabilità conseguenti agli incidenti domestici , basandosi su esperienze di provata efficacia.
- la realizzazione di incontri, in ambito scolastico, per la formazione degli insegnanti che possano educare gli alunni alla prevenzione degli incidenti scolastici-domestici, sviluppando le life-skills che indirizzino verso corretti comportamenti in particolari" situazioni pericolose" . Per i bambini più piccoli saranno utilizzati i kit educativi " Affy Fiuta-pericoli" realizzati dal CCM dell'ISS;
- la realizzazione di incontri indirizzati alla popolazione anziana, over 65, realizzati in vari setting (associazioni culturali, service, università terza età, vari strutture di aggregazione, palestre ,locali ASP) che descrivano agli utenti i pericoli nascosti nei comuni ambienti domestici ed li indirizzino verso particolari strategie che sviluppino le life-skill e l'empowerment . Saranno promossi i corretti stili di vita in accordo al programma Guadagnare Salute;
- la realizzazione di incontri informativi/ formativi sul " Primo Soccorso"
- a cura del SEP ,vedi DA del 18/11/ 2015, si attiverà un percorso di miglioramento dei flussi informativi basato sul Pronto Soccorso (SINIACA) con particolare riferimento ai traumatismi , sui CAV (con specifico riferimento ad esposizione accidentale ad agenti chimici)e violenze di genere, VEDI ANCHE AZIONE 6.1.4

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale	Riduzione della mortalità e disabilità dovute ad incidenti domestici			
Obiettivo Specifico 1	Attuazione del protocollo di intesa inter istituzionale con Soggetti Pubblici e Privati e redazione di un Programma di Educazione alla salute nei vari ambiti	Atto Deliberativo	Albo Pretorio	Non condivisione da parte dei partner esterni
Obiettivo Specifico 2	Realizzazione di un adeguato Programma di educazione alla salute nei vari ambiti, nella logica della multi settorialità e della multi professionalità.	Incontri educativi/informativi realizzati nei vari ambiti (centri anziani/ setting scuola/varii)	Piano Aziendale educazione e promozione salute aziendale, consuntivo	Attività formative NON sostenute da adeguato personale esterno ASP (*Personale esperto in comunicazione ed educazione sanitaria) x sei mesi
Obiettivo Specifico 3	Curato dal SEP:Utilizzo software per la rilevazione del flusso informativo relativo agli incidenti domestici (SINIACA e SDO) e Avvelenamenti domestici (CAV)	Atto Deliberativo	Albo Pretorio	Mancata predisposizione
Risultati attesi	Ridurre il numero di ricoveri per incidenti ed avvelenamenti domestici ed aumentare il numero di soggetti con comportamenti corretti			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Istituzione di protocollo interistituzionale (ASP , USP, Dirigenti Scolastici, Associazioni del volontariato e del Privato Sociale)	Atto deliberativo	isorisorse istituzionali	
A2	Coordinamento tra i Soggetti Pubblici e Privati. Elaborazione di un adeguato programma educativo/formativo	Atto deliberativo	isorisorse istituzionali	

A3	Realizzazione di Incontri educativi/informativi nei vari ambiti(centri anziani/setting scuola/vari)	Atti documentali	Consuntivo Piano Aziendale Educazione Salute	Attività formative NON sostenute da adeguato personale esterno
A5	Percorso flussi informativi su incidenti domestici SINIACA e Avvelenamenti domestici (CAV)			
A4	Supporti bibliografici, tecnologici, materiale di cancelleria e missioni	Riscontri fiscali	Euro 1.500 (da Fondi PSN 2014)	
A5	Opuscoli informativi n.20.000	Riscontri fiscali	Euro 3.500 (da Fondi PSN 2014)	
A6	*Personale esterno ASP per la formazione nei vari ambiti	Atto deliberativo	Euro 17.000 (da Fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata: alunni, genitori e personale docente degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 11 Direzione Didattiche, n° 27 Istituti Compresivi, n° 3 Istituti Secondari di 1° grado e n° 16 di 2° grado). La popolazione tutta, con particolare attenzione al target over 65..

4.4 Attenzione alle disuguaglianze: Riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento, tenuto conto che i livelli di intervento sono distinti per target di età: età prescolare; età scolare; prima età giovanile ed età adulta.

4.5 I gruppi di interesse partecipanti Nella stesura del piano potranno essere programmate azioni svolte in sinergia con l' U.S.P., i Dirigenti Scolastici, le Associazioni del Privato Sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa.

4.6 Setting: Strutture aziendali, Scolastiche; Palestre, Associazioni terza età

4.7 Processi comunitari attesi: Migliorare la consapevolezza dei fattori di rischio ed aumentare le life skills dei cittadini e l'acquisizione di empowerment per la propria salute.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ott	No	Dic	
A1	Istituzione protocollo d'intesa												
A2	Stesura di un piano intersettoriale ed interistituzionale di promozione della salute nei diversi ambiti.												
A3	Incontri educativi/informativi in ambito scolastico e nei vari setting												Attività formative NON sostenute da adeguato personale esterno
A4	Attivazione flussi informativi												
A5	elaborazione , stampa e distribuzione di materiale divulgativo												

**SCHEDA 5
QUADRO PER
IL
MONITORAG
GIO DEL PAP**

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
MO 2.6 Programma di Prevenzione degli incidenti domestici tramite la rete delle UOEPSA	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	- 25%	ind. sentinella -15%

SCHEDA 6 TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Promozione della cultura e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio	Ridurre il numero dei decessi per incidente domestico	tassi di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	schede SDO	Rapporto tra il numero dei ricoveri per incidenti domestici/ totale ricoveri	non rilevato	-15%	- 20%	- 25 %		
	Incontri centri anziani e incontri setting scuola	N° incontri per anno	Piano Educazione e Promozione Salute Aziendale	Incremento incontri	20 incontri	+ 5%	+10%	+15%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

MO 6. PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI E I LORO ESITI

Azione 2.6.1.2 (B) – PRP 2014/2018

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Reg.le	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
<u>PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI E I LORO ESITI</u>	PROGRAMMA 6.1 PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI	6.1.B PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA NELL'ANZIANO	PROPORZIONE DI ULTRASESSANTAQUATRENNI FISICAMENTE ATTIVI SOPRA IL 40° PERCENTILE	AUMENTARE IL LIVELLO DI ATTIVITA' FISICA NEGLI ULTRASESSANTAQUATRENNI	DR. GAETANO IACHELLI AZIONE 6.1.2 (B)	MEDICINA DELLO SPORT ASP RAGUSA

AZIONE AZIENDALE ORGANIGRAMMA

GRUPPO DI LAVORO INTRA AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. GAETANO IACHELLI	Responsabile	MEDICINA DELLO SPORT ASP
SE EVENTUALMENTE APPLICABILE AI TRE DISTRETTI SI PREVEDONO LE SEGUENTI COLLABORAZIONI:		
Dott. ANTONELLA CELESTRE	Componente	AMB. MED SPORT MODICA
Dott. EMANUELE BOCCHIERI	Componente	AMB MED SPORT COMISO-VITTORIA
Dott. GAGLIANO GIUSEPPE	Componente	AMB. MED SPORT MODICA

LOGICA DELL'INTERVENTO

(DATI ISTAT 2014)

Quasi 700mila persone – l'11,3% della popolazione – hanno dichiarato di essere rimasti coinvolti in un incidente domestico nei tre mesi precedenti l'intervista. Nel complesso, si sono verificati 783mila incidenti, con una media di 1,1 incidenti per persona colpita.

Donne, anziani e bambini sono le categorie maggiormente a rischio: hanno subito un incidente negli ultimi tre mesi **15** donne ogni mille (contro 7 ogni mille uomini), **27** ultrasettantaquattrenni e **9** bambini fino a 5 anni ogni mille.

Tra le donne, le casalinghe sono una categoria particolarmente a rischio, ogni trimestre 149mila sono coinvolte in un incidente domestico.

Più di una persona su due (54,8%) è vittima di una **caduta**, il 20,2% si è invece ferito mentre sono di poco superiori al 13% i casi di urto o schiacciamento e di ustione; residuali gli incidenti causati da altro tipo di dinamica.

Le cadute e le ustioni riguardano soprattutto le donne: 58,9% rispetto a 45,4% degli uomini per le cadute e 16,3% contro 6,4% per le ustioni. Il contrario accade nei casi di incidenti domestici che provocano ferite: 27,6% per gli uomini contro 16,9% per le donne.

Nel 76,9% dei casi le cadute vedono coinvolte persone over64 (81% se donne ultra settantacinquenni). I casi di urto o schiacciamento sono più frequenti tra i bambini e i ragazzi tra i 6 e i 17 anni (25,3% tra 6 e 13 anni e 35,1% tra 14 e 17 anni), mentre le vittime di ustione sono più spesso donne delle classi di età centrali (21,2%).

Sono i lavori domestici a rappresentare il maggiore rischio per la sicurezza delle persone. Poco meno della metà degli incidenti (45,9%) avviene infatti durante lo svolgimento delle faccende domestiche, mentre è più basso il rischio connesso alle attività del tempo libero, come il gioco o le attività legate al fai da te (rispettivamente, 7,9% e 5,6%).

Gli incidenti che colpiscono le persone di 65 anni e oltre, prevalentemente, non sono dovuti ad attività particolarmente pericolose: nel 36,8% dei casi al momento dell'incidente non si stava svolgendo alcuna attività e nel 20,8% si stavano svolgendo attività quali lavarsi, mangiare, vestirsi etc. Sono altresì documentati gli effetti positivi dell'attività fisica sulla patologia cronica, sugli aspetti degenerativi neuro sensoriali e sulla riduzione dell'uso dei farmaci, nonché sul miglioramento dei livelli di attenzione, caratteristiche queste che connotano la **FRAGILITA'** dell'anziano, riconosciuta come condizione di riduzione di resistenza e quindi fattore predisponente per gli incidenti domestici

E' altrettanto conosciuto il peso epidemiologico della sedentarietà nel ridurre le difese nei confronti dei maggiori incidenti domestici degli anziani (cadute, scivolamenti, urti).

La ricerca scientifica negli ultimi decenni ha raccolto una grande quantità di dati in base ai quali si può affermare in modo definitivo che l'attività fisica regolare e di intensità adeguata è un fattore di cruciale importanza per il mantenimento di un buono stato di salute e per la prevenzione della **fragilità**. Si può quindi oggi sostenere che l'attività fisica svolta con regolarità ed attenzione alle capacità individuali riduce la morbilità, la mortalità ma anche e soprattutto la fragilità e quindi il rischio di **incidenti** e ciò è di grande rilevanza socio-sanitaria. In quasi tutto il mondo la ridotta o assente attività fisica è una delle maggiori cause di morte, malattie e disabilità (DATI OMS).

Lo svolgere un'attività fisica con regolarità ed intensità correlata alle proprie possibilità e condizioni di salute è quindi consigliabile a tutti, ma in particolare ai soggetti sedentari e anziani specie se affetti da patologie che ne compromettono l'equilibrio e/o la postura e li costringono ad uso di farmaci. I benefici di una regolare attività fisica interessano sia direttamente il singolo individuo che indirettamente la collettività; la sedentarietà ha infatti una notevole importanza nella diminuzione dell'autonomia delle persone e nell'insorgenza e/o aggravamento di numerose patologie e aumento di rischi di incidenti domestici in particolare, con conseguente ricaduta sui costi per l'assistenza sia sociale che sanitaria.

Il presente progetto si indirizza alla popolazione a rischio di incidenti domestici, ovvero gli anziani ultrasessantatrenni suscettibili di ricevere giovamento dalla pratica anche adattata dell'esercizio fisico.

PROBLEMA	SOLUZIONE PROGETTUALE
Incidenti domestici	Informazione educazione orientamento al movimento Attività fisica adattata

Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni → ovvero mancanza di...
Ob. Gen.	<u>PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA NELL'ANZIANO</u>	PROPORZIONE DI ULTRASESSANTAQUATTRENNI ATTIVI SOPRA IL 40° PERCENTILE	sistema sorveglianza passi d'argento	<p>1.ADESIONE ASSOCIAZIONI, MMG E CATEGORIE ANZIANI</p> <p>2.DISPONIBILITA' ECONOMICA PER DISTRETTO DI EURO 9000 * 15 PERSONE PER DISTRETTO</p> <p>3.ATTIVAZIONE SINERGIE INTERSETTORIALI INTRA AZIENDALI (AFF. GENERALI, PROVVEDITORATO, ECONOMATO, PERSONALE)</p> <p>4.ADEGUAMENTO DELLA PIANTA ORGANICA COME PREVISTO O ASSUNZIONE PRO TEMPORE DI UN MEDICO DELLO SPORT</p>
Ob. Spec.	AUMENTARE IL LIVELLO DI ATTIVITA' FISICA NEGLI ULTRASESSANTAQUATTRENNI			
Risultati attesi	Riduzione incidenti domestici negli ultrasessantatrenni			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A 6.1	CONTATTO MMG — SERVIZI INTRA AZIENDALI DI SUPPORTO – PIANIFICAZIONE PRENOTAZIONI 1/3 DISTRETTI- CONTATTO ASSOCIAZIONI TERRITORIALI DI RIFERIMENTO - PALESTRE	ATTO DELIBERATIVO – COMUNICAZIONI INFORMATIVE - RIUNIONI	TEMPO ISTITUZIONALE	
A 6.2	PROGRAMMAZIONE MATERIALE INFORMATIVO BROCHURE, POSTER, MINIPOSTER, LIBRETTO E RIUNIONI EDUCATIVE IN SINERGIA CON AZIONE 1	ATTO DELIBERATIVO	RISORSE AZIONE 1	

A 6.3	PROPOSTA PROTOCOLLI DI INTESA CON ASSOCIAZIONI IN SINERGIA CON AZIONE 1	ATTI AMMINISTRATIVI ASP	RISORSE AZIONE 1	
A 6.4	COINVOLGIMENTO ANZIANI ULTRA 64 ENNI PER ATTIVITA' FISICA	ATTIVITA' ASSOCIAZIONI	RISORSE AZIONE 1	
A 6.5	INDIVIDUAZIONE PALESTRE	ATTI SERV. AFFARI LEGALI	RISORSE ECONOMICHE PROGETTUALI	
A 6.6	PRENOTAZIONE PERSONE SEGNALATE DA MMG PER VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE ATTIVITA' FISICA ADATTATA	- ricezione segnalazione medici curanti –CUP	DISPONIBILITA' ASSUNZIONI	
A 6.7	VALUTAZIONE – INTEGRAZIONI ESAMI – PRESCRIZIONE ATTIVITA' FISICA ADATTATA - INVIO PALESTRE CONVENZIONATE	UOT MEDICINA DELLO SPORT ES. LABORATORIO ASP – POLIAMB. – CARDIOLOGIA CONVENZIONATA	TEMPO ISTITUZIONALE +40 EURO (+10.00 PER ASS. A CARICO UTENTE) AL MESE * 12 MESI PER UTENTE + 700 EURO PER 15 PERSONE PER ACCERTAMENTI	
A6.8	MONITORAGGIO/RIVALUTAZIONE	UOT MEDICINA DELLO SPORT ES. LABORATORIO ASP – POLIAMB. – CARDIOLOGIA CONVENZIONATA	TEMPO ISTITUZIONALE	
A6.9	FORMAZIONE E SPESE CANCELLERIA E/O INFORMATICA	UFF. FORMAZIONE - PROVVEDITORATO	2.500	
A6.10	AZIONE DI VALUTAZIONE FINALE CON TAVOLO TECNICO CON TERZI	ATTI		
			TOTALE: 9.000 +2.500= 11.500 PER DISTRETTO PIU' ASSUNZIONI	

IL CONTESTO

Il profilo demografico della popolazione dell'interland Ragusano riguarda poco più di 300.000 abitanti, di cui il 65% tra 15 e 64 anni, con età media di 42,6; gli individui > 65 anni sono poco meno del 20%. Il contesto in cui ci si intende muovere è caratterizzato, secondo i dati forniti dall'Assessorato, da una popolazione afflitta dalla sindrome ipocinetica (sedentarietà), con un indice di sedentarietà medio poco inferiore al 30% circa, che costituisce, secondo l'OMS, un fattore di rischio indipendente. La sedentarietà è più diffusa tra i 50 e i 69 anni (indagine PASSI). La popolazione da coinvolgere attraverso associazioni territoriali riguarda quella ultrasessantatreenne, o attraverso i MMG aggiungendo criteri di inclusione/esclusione clinici e motivazionali qualora affetti da MCNT. Verosimilmente e compatibilmente con il contesto territoriale e istituzionale è possibile massimo seguire 15 persone campione per distretto da avviare ad attività fisica adattata, in cui prevedere un accesso di valutazione integrata presso il Servizio di Medicina dello sport dell'ASP e uno finale di monitoraggio. Inoltre è possibile diffondere la pratica dell'attività fisica a scopo preventivo in maniera più estesa coinvolgendo le associazioni territoriali.

ATTENZIONE ALLE DISEGUAGLIANZE

Poiché si prevede l'accesso gratuito per le valutazioni integrate di Medicina dello sport, così come l'effettuazione di esami ematochimici e di altri eventuali esami su dubbio diagnostico e altresì l'accesso in palestra (tranne un minimo contributo assicurativo di 10.00), così come la partecipazione a gruppi di cammino, è di tutta evidenza l'esclusione di criteri disuguaglianti di tipo socio economico, almeno per quanto riguarda la promozione generica di attività fisica in attività ludica associativa.

STAKEHOLDERS COINVOLTI

I maggiori portatori di interessi a tale progettualità sono individuati in due direzioni:

- c. le associazioni territoriali gruppi di cammino, per quanto riguarda i soggetti con fattori di rischio
- d. le palestre gestite da laureati in scienze motorie per quanto riguarda i soggetti con patologie MCNT

L'esperienza precedente ci induce a rappresentare tali due categorie come il principale riferimento territoriale sensibile e disponibile all'iniziativa.

SETTING

La matrice funzionale di riferimento è la Medicina dello sport dell'ASP RAGUSA.

Tuttavia poiché si tratta di un processo integrato, è prevista una funzionalità a rete composta dall'anello principale dei MMG, dall'UOT DI MEDICINA DELLO SPORT DELL'ASP, dai servizi diagnostico, laboratoristici e specialistici di supporto dell'Asp Ragusa, dai servizi amministrativi di supporto dell'ASP di Ragusa, da palestre arruolate e da associazioni territoriali.

Il setting si completa con il target di riferimento di anziani ultrasessantatreenni sedentari e/o con MCNT che andranno coinvolti sia attraverso gli stakeholders, sia attraverso i medici curanti.

PROCESSI COMUNITARI ATTESI

Miglioramento della partecipazione, informazione e consapevolezza soprattutto della collettività anziana in generale sui benefici psicofisici e preventivi della pratica anche adattata dell'attività fisica.

Cronoprogramma annuale

CRONOGRAMMA ATTIVITA'														
Intervento/Progetto/Azione	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A6.1														
A6.2														
A6.3														
A 6.4														
A6.5														
A 6.6														
A6.7														
A6.8														
A 6.9														
A 6.10														

CRONOGRAMMA ATTIVITA'													
Intervento/Progetto/Azione	Anno 2017												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A 6.1	CONTATTO MMG — SERVIZI INTRA AZIENDALI DI SUPPORTO – PIANIFICAZIONE PRENOTAZIONI 1/3 DISTRETTI- CONTATTO ASSOCIAZIONI TERRITORIALI DI RIFERIMENTO –PALESTRE												
A6.2	PROGRAMMAZIONE MATERIALE INFORMATIVO E RIUNIONI EDUCATIVE IN SINERGIA CON AZIONE 1												
A6.3	PROTOCOLLI DI INTESA CON ASSOCIAZIONI ORGANIZZAZIONE MANIFESTAZIONI DI ATTIVITA' FISICA												
A 6.4	COINVOLGIMENTO ANZIANI ULTRA 64 ENNI PER ATTIVITA' FISICA IN SINERGIA AZIONE 1												
A6.5	INDIVIDUAZIONE PALESTRE												
A 6.6	PRENOTAZIONE PERSONE SEGNALATE DA MMG PER VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE ATT FISICA ADATTATA												
A 6.7	VALUTAZIONE – INTEGRAZIONI ESAMI – PRESCRIZIONE ATTIVITA' FISICA ADATTATA - INVIO PALESTRE CONVENZIONATE												
A 6.8	MONITORAGGIO/RIVALUTAZIONE												
A 6.9	FORMAZIONE E SPESE CANCELLERIA E/O INFORMATICA												
A 6.10	AZIONE DI VALUTAZIONE FINALE CON TAVOLO TECNICO CON TERZI												

Scheda 5

Codice MO e Programma	Azioni	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016	Eventuale "assunzione" ovvero mancanza di...
MO 6 PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI PR.6.1.2 PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA NELL'ANZIANO	6.1.B AUMENTARE L'ATTIVITA' FISICA NEGLI ULTRA SESSANTAQUATRENNI:	6.3.1.1 PROPORZIONE DI ULTRASESSANTAQUATRENNI FISICAMENTE ATTIVI OLTRE IL 40° PERCENTILE	PUNTEGGIO PASE 90	RECEPIMENTO ATTI E DATI REGIONALI DI RIFERIMENTO	1.ADESIONE ASSOCIAZIONI, MMG 2.DISPONIBILITA' ECONOMICA PER DISTRETTO DI EURO 9.000 +2.500 * 15 PERONE PER DISTRETTO 3.ATTIVAZIONE SINERGIE INTERSETTORIALI INTRAAZIENDALI (AFF. GENERALI, PROVVEDITORATO, ECONOMATO, PERSONALE) 4.ADEGUAMENTO DELLA PIANTA ORGANICA COME PREVISTO O ASSUNZIONE PRO TEMPORE DI UN MEDICO DELLO SPORT

Scheda 6

Azione	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2015)			
						2016	2017	2018
AZIONE 6.1.2 PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA NELL' ANZIANO	AUMENTARE IL LIVELLO DI ATTIVITA' FISICA NEGLI ULTRASESSAN TAQUATRENNI	PROPORZIONE DI ULTRASESSANT AQUATRENNI ATTIVI SOPRA IL 40° PERCENTILE	sistema sorveglianza passi d'argento	N. ULTRASESS ANTAQUAT RENNI ADERENTI/ COINVOLTI	Valore pase 78 per il 40% della popolazione over 65	9%	12%	15%

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.6 Programma di Prevenzione degli incidenti domestici tramite la rete delle UOEPSA

Azione 2.6.1.3 – PRP 2014/2018

Formazione sicurezza domestica: operatori sanitari ,MMG,PLS, educatori scolastici e dei collaboratori familiari (attraverso incontri formativi)

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vincenzo Trapani	Responsabile	UOEPSA
Rinaldo Trepiedi	Responsabile	Med. Scolastica
Salvatore Guastella	Responsabile	U.O. Formazione

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Prevenire gli incidenti domestici ed i loro esiti.	2.6	Programma di prevenzione incidenti domestici tramite rete di UOEPSA	6.1.3 Formazione sicurezza domestica: operatori sanitari, MMg , PLS. educatori scolastici e collaboratori familiari- attraverso incontri formativi	Dott. Vincenzo Trapani Dott. Rinaldo Trepiedi Dott. Salvatore Guastella	UOEPSA Med. Scolastica U.O. Formazione

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Dati ISTAT 2014

Quasi 700mila persone - l'11,3% della popolazione - hanno dichiarato di essere rimasti coinvolti in un incidente domestico nei tre mesi precedenti l'intervista. Nel complesso, si sono verificati 783mila incidenti. Donne, anziani e bambini sono le categorie maggiormente a rischio: hanno subito un incidente negli ultimi tre mesi 15 donne ogni mille (contro 7 ogni mille uomini), 27 ultrasettantaquattrenni e 9 bambini fino a 5 anni ogni mille. Tra le donne, le casalinghe sono una categoria particolarmente a rischio, ogni trimestre 149mila sono coinvolte in un incidente domestico. Più di una persona su due (54,8%) è vittima di una caduta, il 20,2% si è invece ferito mentre sono di poco superiori al 13% i casi di urto o schiacciamento e di ustione; residuali gli incidenti causati da altro tipo di dinamica. Le cadute e le ustioni riguardano soprattutto le donne: 58,9% rispetto a 45,4% degli uomini per le cadute e 16,3% contro 6,4% per le ustioni. Il contrario accade nei casi di incidenti domestici che provocano ferite: 27,6% per gli uomini contro 16,9% per le donne. Nel 76,9% dei casi le cadute vedono coinvolte persone over64 (81% se donne ultra settantacinquenni). I casi di urto o schiacciamento sono più frequenti tra i bambini e i ragazzi tra i 6 e i 17 anni (25,3% tra 6 e 13 anni e 35,1% tra 14 e 17 anni), mentre le vittime di ustione sono più spesso donne delle classi di età centrali (21,2%). L'ambiente più pericoloso della casa è la cucina, dove avvengono il 38% degli incidenti; meno frequentemente gli incidenti si verificano in altri spazi della casa: nell'11,7% dei casi in bagno e nel 10% in camera da letto.

Evidenze:

-Sono i lavori domestici a rappresentare il maggiore rischio per la sicurezza delle persone. Poco meno della metà degli incidenti (45,9%) avviene infatti durante lo svolgimento delle faccende domestiche, mentre è più basso il rischio connesso alle attività del tempo libero, come il gioco o le attività legate al fai da te (rispettivamente, 7,9% e 5,6%).

-La durata e l'intensità dell'attività domestica determinano una diversa esposizione al rischio di infortuni. La quota di vittime di incidenti aumenta al crescere delle ore dedicate settimanalmente a questo tipo di attività: tra coloro che lavorano in casa più di 30 ore alla settimana hanno subito un infortunio 21 persone ogni mille (soprattutto donne tra i 45 e i 64 anni).

- Gli incidenti che colpiscono le persone di 65 anni e oltre, prevalentemente, non sono dovuti ad attività particolarmente pericolose: nel 36,8% dei casi al momento dell'incidente non si stava svolgendo alcuna attività e nel 20,8% si stavano svolgendo attività quali lavarsi, mangiare, vestirsi etc.

-Gli incidenti occorsi a bambini e ragazzi fino ai 14 anni sono legati invece, in tre casi su quattro (74,6%) ad attività ludico-ricreative.

- Il 43,3% degli infortunati si è recato a un Pronto soccorso e, nel 7,9% dei casi, l'incidente ha reso necessario un ricovero ospedaliero; un'ulteriore quota di infortunati si è sottoposta a visita medica in un ambulatorio (17,1%) o presso il proprio domicilio (3,6%), mentre un terzo n

Per superare tale criticità si propone:

- la realizzazione di un miglioramento dei processi di promozione alla salute nel campo specifico che porti ad una riduzione della mortalità e disabilità conseguenti agli incidenti domestici, basandosi su esperienze di provata efficacia.
- la realizzazione di incontri per la formazione di tutti gli attori coinvolti nel programma di prevenzione (operatori sanitari, MMG., PLS., educatori scolastici e collaboratori familiari) atti ad uniformare le conoscenze e la metodologia comunicativa attraverso l'apprendimento di buone pratiche di provata efficacia.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale	Riduzione della mortalità e disabilità dovute ad incidenti domestici			
Obiettivo Specifico 1	Formalizzazione di un adeguato Corso di formazione sulla sicurezza domestica indirizzato a : operatori sanitari, MMG, PLS. educatori scolastici e collaboratori familiari-	Atto Deliberativo	Albo Pretorio Aziendale	Mancato finanziamento
Risultati attesi	Ridurre il numero di ricoveri per incidenti domestici ed aumentare il numero di soggetti con comportamenti corretti			
ATTIVITÀ		MEZZI	COSTI	
A1	Formalizzazione corso di formazione	Atto deliberativo	isorisorse aziendali	
A2	Effettuazione corso di formazione	Atti documentali	euro 4.000 (da Fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata: Personale docente (Referenti Educazione Salute)degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 11 Direzione Didattiche, n° 27 Istituti Compresivi, n° 3 Istituti Secondari di 1° grado e n° 16 di 2° grado), care-givers, **operatori sanitari**, MMG e PLS.

4.4 Attenzione alle diseguaglianze: Riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento

4.5 I gruppi di interesse partecipanti

Nel programma formativo potranno essere coinvolte le Associazioni del Privato Sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa.

4.6 Setting: Strutture aziendali/ Scolastiche

4.7 Processi comunitari attesi: Migliorare la consapevolezza dei fattori di rischio ed aumentate le life skills dei cittadini e l’acquisizione di empowerment per la propria salute.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ott	No	
A1	Realizzazione corso di formazione sulla sicurezza domestica											

SCHEDA 5

QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
MO 2.6 Programma di Prevenzione degli incidenti domestici tramite la rete delle UOEPSA	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	- 25%	ind. sentinella -15%

www.Albopretorionline.it

SCHEDA 6 TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Promozione della cultura e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio	Ridurre il numero dei decessi per incidente domestico	tassi di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	schede SDO	Rapporto tra il numero dei ricoveri per incidenti domestici/ totale ricoveri	non rilevato	-15%	-20%	-25%		
	Incontri centri anziani e incontri setting scuola	N° incontri per anno	Piano Educazione e Promozione Salute Aziendale	Incremento incontri	20 incontri	+5%	+10%	+15%		

www.Albopretorionline.it

MACRO OBIETTIVO 2.7

PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI

www.AlboPreletorio.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.7

Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Programma 7.4

PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE SULLO STRESS LAVORO-CORRELATO 2014-2018

Azione 2.7.4.1.1 - 2.7.4.1.2 - 2.7.4.2 - 2.7.4.3.1 - 2.7.4.3.2 - 2.7.4.4

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Sevizio Aziendale
PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI	2.7	PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE SULLO STRESS LAVORO-CORRELATO 2014-2018	7.4		G. Miceli	SPreSAL
			7.4.1.1	Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati e produzione di report regionale di attività	Equipe dirigenti medici SPreSAL	
			7.4.1.2	Monitoraggio tramite questionari in tema di rischio SLC	Equipe dir. medici SPreSAL	
			7.4.2	Diffusione materiale informativo/divulgativo per le aziende	Equipe dir. medici SPreSAL	
			7.4.3.1	Realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione	Equipe dirigenti medici SPreSAL	
			7.4.3.2	Realizzazione corsi di formazione per gli operatori della regione	Equipe dir. medici SPreSAL	
			7.4.4	Interventi di Audit sulle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione dello stress lavoro-collegato in azienda	Equipe dirigenti medici SPreSAL	

4.PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

AZIONE AZIENDALE

PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE SULLO STRESS LAVORO-COLLEGATO 2014-2018

Cod.7.4

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	Referente Aziendale	SPreSAL
Luigi Bongiovanni	Dirigente medico	
Mariano Conticello	Dirigente medico	
Beniamino Scibilia	Dirigente medico	
Paolo Claudio Ravalli	Dirigente medico	

PREMESSA

Il Programma di Prevenzione sullo Stress Lavoro-correlato 2014-18 è la naturale conclusione di quanto previsto all'art. 20, comma 1 del D.Lgs. 81/08 relativo a quanto previsto dall'art. 17, comma 1, lett. a stesso decreto, entrato definitivamente in vigore in data 01/agosto/2010. La necessità di avviare un progetto di prevenzione si basa sull'evidenza che a livello europeo lo stress lavoro-correlato costituisce il secondo motivo di rischio di malattia professionale dopo la MMC con le lesioni al rachide.

IL CONTESTO

Nel territorio dell'ASP di Ragusa, coincidente con la Provincia Regionale, insiste una realtà lavorativa costituita principalmente da piccole e medie aziende con l'eccezione di qualche Pubblica Amministrazione, di un paio di aziende della grande distribuzione, di una banca locale e, soprattutto, dall'Azienda Sanitaria Provinciale che da sola conta oltre 3.000 dipendenti. Risulta chiaro che gli interventi previsti dal progetto saranno rivolti principalmente a tali aziende senza peraltro dimenticare le aziende medio-piccole.

4.1 Logica dell'intervento

La strategia dell'intervento di prevenzione mira a ridurre il numero degli eventi infortunistici e delle malattie professionali in tutti i settori lavorativi, inducendo le aziende, attraverso una corretta valutazione dello stress lavoro-correlato, al rispetto delle vigenti norme in materia di igiene e sicurezza del lavoro con particolare riguardo al benessere lavorativo con l'individuazione e l'eliminazione delle fonti di stress.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 7.4	PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE SULLO STRESS LAVORO-CORRELATO 2014-2018	Report annuali	ASP	disponibilità di risorse adeguate al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi
Ob. Spec. 7.4.1	Produzione report regionale di attività ed elaborazione check-list per studio segnalazione malattie professionali stress lavoro correlato	Report annuali Istituzione tavoli tecnici e proposte regionali	ASP	
Ob. Spec. 7.4.2.1	Produzione di linee guida	Istituzione tavoli tecnici e proposte regionali	DASOE-ASP	
Ob. Spec. 7.4.3.1	Effettuazione di incontri e corsi di formazione	Numero di iniziative	DASOE-ASP	
Ob. Spec. 7.4.3.2	Realizzazione corsi formazione per gli operatori della regione	Numero di operatori SPRESAL formati per ASP	ASP	
Ob. Spec. 7.4.4.1	Interventi di Audit sulle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione dello stress lavoro correlato in azienda	Numero di interventi di Audit	ASP	
Risultati attesi	Quanto previsto in tabella 6			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A 7.4.1.1	Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati e produzione di report regionale di attività	Personale interno		
A 7.4.1.2	Monitoraggio tramite questionari in tema di rischio SLC	Personale interno		
A 7.4.2	Diffusione materiale informativo/divulgativo per le	Personale interno	€. 1.000	disponibilità di risorse finanziarie

	aziende			indicate
A 7.4.3.1	Realizzazione di iniziative informative/formative	Personale interno		
A 7.4.3.2	Realizzazione corsi di formazione per gli operatori della regione	Partecipazione a corsi del personale ASP	€. 1.500	disponibilità di risorse finanziarie indicate
A 7.4.4	Interventi di Audit sulle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione dello stress lavoro-collegato in azienda	Personale interno		

4.3 Popolazione interessata: Il programma è destinato a tutti i lavoratori dipendenti attivi nel territorio di competenza dell'ASP.

4.4 Attenzione alle disuguaglianze: Particolare riguardo sarà dato ai lavoratori in fascia protetta ed agli stranieri, categorie maggiormente esposte ai rischi lavorativi obiettivo del programma di prevenzione.

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti: Il programma sarà condotto coinvolgendo attivamente tutte le figure prevenzionali previste – Medico competente ed RLS compresi.

4.6 Setting: Saranno individuate le principali sedi di aggregazione degli operatori del settore attraverso cui veicolare e far pervenire alle parti interessate il messaggio di sicurezza e il programma di prevenzione che si sta attuando.

4.7 Processi comunitari attesi: Il coinvolgimento attivo delle associazioni di categoria potrà favorire la divulgazione delle informazioni che relativamente agli obiettivi si vuole far pervenire. L'avvio di alcuni interventi in coordinamento o congiuntamente ad operatori di altri enti potrà rendere più efficace l'intervento e potrà compensare eventuali carenze di risorse.

4.8 Organigramma progettuale: (Responsabilità, chi fa che cosa, relazione tra strutture aziendali e con servizi/enti extra-aziendali, eventuali *rischi* e relative contromisure)

4.9 Cronogramma: Gli interventi saranno sviluppati nel corso dell'anno come da cronoprogramma sotto specificato. Inoltre si prevede di continuare e incrementare le azioni negli anni successivi.

CRONOGRAMMA ATTIVITA'

ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
7.4.1.1													X	
7.4.1.2														
7.4.2														
7.4.3.1														
7.4.3.2									X					
7.4.4													X	

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al 2016
7.4			
7.4.1.1.1	Report annuale	Si	Report annuale
7.4.1.1.2	Istituzione tavoli tecnici e proposte regionali	Si	
7.4.2.1.1	Istituzione tavoli tecnici e proposte regionali	Si	
7.4.3.1.1	Numero di iniziative	2	0
7.4.3.2.1	Numero di operatori SPRESAL formati	5	2
7.4.4.1.1	Numero di interventi di Audit	10	5

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Progetto/Azione	Indicatori	Fonte dei dati	Baseline	Valori attesi			
					2015	2016	2017	2018
Azione 7.4.1.1	Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati e produzione di report regionale di attività	Report annuale	ASP	Dato N.D.		Si	Si	Si
Azione 7.4.1.2	Monitoraggio tramite questionari in tema di rischio SLC	Questionari	Ministero Salute-ASP	Dato N.D.	Si			Si
Azione 7.4.2.1	Diffusione materiale informativo/divulgativo per le aziende	Produzione linee guida	DASOE-ASP	Dato N.D.				Si
Azione 7.4.3.1	Realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione	Numero di iniziative	DASOE-ASP	Dato N.D.			1	1
Azione 7.4.3.2	Realizzazione corsi di formazione per gli operatori della regione	Numero di operatori SPRESAL formati	ASP	Dato N.D.	1	1	1	2
Azione 7.4.4.1	Interventi di Audit sulle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione dello stress lavoro-collegato in azienda	Numero di interventi di Audit	ASP	Dato N.D.		5	2	3

www.albopretorionline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016
Macro obiettivo 2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie
professionali
Programma 7.1

Programma regionale di prevenzione degli infortuni e delle malattie
professionali in edilizia 2014-2018

Azioni 2.7.1.1 - 2.7.1.2 - 2.7.1.3 – 2.7.1.4 - 2.7.1.5

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI	2.7	PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN EDILIZIA 2014-2018	7.1		G Miceli	S.Pre.S.A.L.
			7.1.1	Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	
			7.1.2	Sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate	Equipe Dirigenti medici S.Pre.S.A.L.	
			7.1.3	Promozione attività di coordinamento tra enti	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	
			7.1.4	Promuovere e favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	
			7.1.5	Adozione di atti di indirizzo regionale finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	

4.PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

AZIONE AZIENDALE

PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN EDILIZIA 2014/2018

Codice 7.1

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	Direttore Referente aziendale	S.Pre.S.A.L.
Paolo Ravalli	Dirigente Medico	S.Pre.S.A.L.
Scibilia Beniamino	Dirigente Medico	S.Pre.S.A.L.
Mariano Conticello	Dirigente Medico	S.Pre.S.A.L.
Luigi Bongiovanni	Dirigente medico	S.Pre.S.A.L.

PREMESSA

Il Programma di Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in edilizia 2014-2018 è la naturale prosecuzione della linea progettuale già avviata e condotta a termine negli anni precedenti in attuazione del Piano Regionale Straordinario di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro 2010/2012 di cui al D.A. 1174/2010. Questo piano condotto fino a tutto il 2013 ha permesso, con le risorse aggiuntive in termini di personale previste dal suddetto D.A. ed assegnate, che lo S.Pre.S.A.L. potesse estrinsecare una efficace e continuativa attività di prevenzione nel settore edile sia in termini di vigilanza che in termini assistenziali

IL CONTESTO

Nel territorio dell'ASP di Ragusa coincidente con la Provincia regionale è da sempre esistente una vivace attività nell'ambito del settore edile e delle costruzioni in rapporto al territorio ed alla popolazione residente, estesa sia al territorio urbano che extraurbano dei 12 comuni esistenti, ivi compreso il Comune capoluogo di Ragusa. Tale attività è riscontrabile con il movimento delle notifiche preliminari dei lavori ai sensi dell'art 99 del D.L. 81/08 previste per le attività edili con soglia di riferimento relativa alla presenza di più imprese operanti ed alla presenza minima di 200 uomini/giorno; ciò ha consentito negli anni appunto di monitorare il movimento delle attività edili significative nel territorio. L'avvento della crisi, a partire dal 2008, che ha fortemente coinvolto anche il settore edile, ha progressivamente modificato in senso quantitativo e qualitativo l'attività edile in provincia riducendo in maniera significativa le nuove edificazioni ed in generale la consistenza dei lavori con una progressiva riduzione anche della notifica dei lavori, tenendo anche presente che lo stato di crisi ha anche favorito, oltre al lavoro nero, l'esecuzione in nero di lavori soggetti a notifica; va comunque precisato che dal 2014 è presente nel nostro territorio provinciale una importante attività edile relativa ai cantieri autostradali per il completamento

della Siracusa- Gela operanti principalmente nel territorio di Ispica e Modica e che si presume saranno operativi almeno fino al 2018. In ogni caso la tipologia e al complessità del lavoro edile in genere, anche in relazione ai rischi di interferenza far più imprese, impone un' azione di controllo e vigilanza il più possibile continuativa sul territorio nonchè anche una intensa attività di informazione/ formazione degli addetti al settore in linea con quanto già previsto dal su citato Piano Straordinario di prevenzione 2010/2012 e quanto confermato dall'attuale piano 2014/2018 in corso

4.1 Logica dell'intervento

La strategia dell'intervento di prevenzione mira a ridurre il numero degli infortuni e delle malattie professionali nel settore edile, inducendo le imprese, attraverso una efficace campagna di assistenza e di vigilanza, al rispetto delle norme vigenti in materia di igiene e sicurezza del lavoro, con specifico riferimento a quelle previste nel settore delle costruzioni al titolo IV " Cantieri temporanei e mobili" del D. Lgs 81/08 e s.m.i.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 7.1	PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALE IN EDILIZIA 2014/2018			
Ob. Spec.	7.1.1 Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	<p>7.1.1.1 produzione di report regionali</p> <p>7.1.1.1.1 N. cantieri controllati/Numero cantieri notificati anno precedente</p> <p>7.1.1.1.2 N. cantieri con violazioni < minimo etico/N. cantieri ispezionati</p> <p>7.1.1.1.3 Numero violazioni di tipo organizzativo/ numero totale violazioni</p> <p>7.1.1.2 acquisizione notifiche on line</p>	<p>Registro sopralluoghi-verbali di ispezione , registro delle NP</p> <p>registro delle attività di PG</p> <p>Archivio prescrizioni</p>	<p>disponibilità di personale idoneo al compito richiesto (si fa presente che il personale precario non può essere utilizzato per le azioni di vigilanza che presuppongono la qualifica di UPG</p> <p>Potenziamento organico con personale strutturato</p> <p>programmazione</p>

	<p>7.1.2 sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate</p>	<p>7.1.2.1 verifica della sorveglianza sanitaria</p> <p>Verifica documentazione sanitaria in ispezione e verifica coerenza con allegato 3 B art. 40</p>	<p>archivi schede di valutazione della sorveglianza sanitaria</p>	<p>regionale</p> <p>necessità di formazione per accesso e utilizzo dati archivio informativo art. 40</p>
	<p>7.1.3 promozione attività di coordinamento tra Enti</p>	<p>7.1.3.1 realizzazione di accordi di collaborazione con enti ed altre istituzioni anche al fine di produrre soluzioni di sicurezza e/o promuovere lo sviluppo di modelli di organizzazione e gestione in ambito ez art 51 D.L. 81/08</p>	<p>documento attestante l'accordo</p>	
	<p>7.1.4 promuovere e favorire l'adozione da parte di imprese di buone prassi e percorsi i responsabilità sociale</p>	<p>7.1.4.1 realizzazione di iniziative di assistenza/formazione/informazione rivolti a soggetti della prevenzione</p>	<p>fascicoli eventi</p>	<p>Compito della Regione</p>
	<p>7.1.5 adozione di atti di indirizzo regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio</p>	<p>7.1.5.1 elaborazione di procedure/linee di indirizzo per omogeneizzare l'attività di vigilanza con particolare riferimento alla sicurezza nei lavori di copertura</p> <p>7.1.5.2. organizzazione di corsi di formazione per gli operatori dei servizi delle AASSPP</p>	<p>attestati formativi</p>	<p>Compito della Regione</p> <p>limitatamente alla disponibilità di personale adeguato per numero e competenza</p>
<p>Risultati attesi</p>	<p>diminuzione delle contravvenzioni nei cantieri ispezionati</p> <p>diminuzione degli infortuni per violazioni norme di sicurezza</p> <p>miglioramento degli adempimenti di sorveglianza sanitaria</p>			

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	7.1.1.1.1 numero cantieri controllo/notifiche preliminari anno precedente	Personale strutturato da adibire ad attività ispettiva di controllo e vigilanza personale tecnico esperto nel settore edile e nella disciplina (medicina del lavoro)	potenziamento pianta organica per le figure professionali carenti: tecnico della prevenzione laureato in ingegneria o architettura	
A1.2	7.1.2.1 verifica sorveglianza sanitaria	Personale medico strutturato con specializzazione in medicina del lavoro		
A1.3	7.1.4.1 formazione soggetti della prevenzione	personale formatore esperto	per iniziative formative e informative	
A1.4	7.1.5.2 formazione operatori S.Pre.S.A.L.		per spese di formazione in House o extra (comandi fuori sede)	

4.3 Popolazione interessata

Il programma è destinato ai lavoratori del settore edili (titolari e subordinati) operanti nel territorio di competenza dell'ASP Ragusa, ai consulenti e ai tecnici che nel settore assumono funzioni di coordinatore della sicurezza o incarichi prevenzionali ex decreto 81/08 ,

4.4 Attenzione alle diseguaglianze

Particolare attenzione verrà posta nell'attività di vigilanza sul territorio alle condizioni di lavoro sotto il minimo etico previsto con interventi a vista a prescindere dalla notificazione dei lavori nonché nell'ambito di attività di controllo della sorveglianza sanitaria alla ricerca della malattie professionali.

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Il programma coinvolgerà nelle parti previste le associazioni datoriali operanti in provincia sia in riferimento all'attività di assistenza/formazione sia in riferimento a programmi di informatizzazione delle notifiche preliminari

4.6 Setting (Individuazione, caratteristiche e accessibilità)

Saranno individuate le principali sedi di aggregazione degli operatori del settore edile attraverso cui veicolare e far pervenire alla parti interessate il messaggio di sicurezza ed il programma di prevenzione che si sta attuando. Saranno attivate tutte le possibili collaborazioni con enti e associazioni interessate

4.7 Processi comunitari attesi

Il coinvolgimento attivo delle associazione di categoria potrà favorire la divulgazione delle informazioni che relativamente agli obiettivi si vuole far pervenire. L'avvio di alcuni interventi in **coordinamento o congiuntamente ad altri servizi o enti potrà rendere più efficace l'intervento** stesso e potrà compensare eventuali carenze di risorse

4.8 Organigramma progettuale

Il piano operativo sarà sviluppato dal referente aziendale rappresentato del Direttore S.Pre.S.A.L. coadiuvato dall'equipe dei Dirigenti medici e dal personale di comparto

4.9 Cronogramma (Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi")

Gli interventi saranno sviluppati nel corso dell'anno come da cronoprogramma sotto specificato.

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. X.X														
ATTIVITA'	Anno 2016													Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A 7.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
A 7.2		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
A7.3			X						X				X	
A7.4													X	

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al 31.12.2016
7.1			
7.1.1.1	Produzione di report regionale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro	1	1 rapporto annuale
7.1.1.2	Acquisizione notifiche on line	si	
7.1.2.1	Verifica della sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate in coerenza con allegato 3B art 40	50%	30%
7.1.3.1	Realizzazione di accordi di collaborazione con enti ed altre istituzioni anche al fine di produrre soluzioni di sicurezza e/o promuovere lo sviluppo di modelli di organizzazione e gestione in ambito ex art 51 DL 81/08	1	1
7.1.4.1	Realizzazione di iniziative di assistenza/informazione/formazione rivolti a soggetti della prevenzione	3	3
7.1.5.1	Elaborazione di procedure/linee di indirizzo per omogeneizzare l'attività di vigilanza con particolare riferimento alla sicurezza nei lavori su copertura	1	
7.1.5.2	Organizzazione di corsi di formazione per gli operatori dei servizi delle AASSPP	1	1

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 7.1.1.1	Produzione report regionale annuale relativo	7.1.1.1.1 rep.annuale : N. Cant ispez. /N.P anno precedente .	%	Verbali di ispezione	116	133 15 % NP	16 % NP	16% NP		
		7.1.1.1.2 rep.annuale . N. cant. Violazioni min. etico /N. cant ispezionati	perc.	Registro ispez. , registro prescriz						
		7.1.1.1.3 rep.annuale N. viol. tipo organiz /n. tot. violazioni	perc.	Registro ispez registro prescriz						
7.1.1.2	Acquisizione notifiche on line	7.1.2.1.1 Realizzazione sistema informativo per acquisizione notifiche on line								
Azione 7.1.2.1	Verifica sorveglianza sanitaria imprese ispezionate in coerenza con allegato 3B art 40	7.1.2.1.1 Percentuale imprese ispez. con verifica sorveglianza saniatra	perc	Registro sorveglianza sanitaria – comunicaz art 40		30%	40%	50%		
Azione 7.1.3.1	Realizzazione accordi collaborazione con enti ed altre istituzioni anche al fine di produrre soluzioni di sicurezza e/o promuovere lo sviluppo di modelli di organizzazione e gestione in ambito ex art 51 DI 81/08	7.1.3.1.1 Accordo di collaborazione o revisione accordo di collaborazione precedente.		relativi atti sottoscritti						
Azione 7.1.4.1	Realizzazione iniziative di assistenza/informazione/ Formazione rivolti ai soggetti della prevenzione	7.1.4.1.1. Numero di iniziative di informazione formazione e assistenza per ogni AASSPP	numero	relativi atti in archivio spresal		3	3	3		
Azione 7.1.5.1.	Elaborazione di procedure/linee di indirizzo per omogeneizzare l'attività di vigilanza con particolare riferimento alla sicurezza nei lavori di copertura	7.1.5.1.1. Linee di indirizzo/procedure		Regione				1		

7.1.5.2	Organizzazione di corsi di formazione per gli operatori dei servizi AASSPP	7.1.5.2.1 Numero corsi di formazione/anno		Regione		1	1	1		
---------	--	--	--	---------	--	---	---	---	--	--

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.7

Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Programma 2.7.2. Programma regionale di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in agricoltura e selvicoltura 2014-2018

Azione 2.7.2.1 formazione degli operatori ,realizzazione di eventi informativi/formativi assistenziali

Azione 2.7.2.2 controlli nelle aziende agricole con particolare riguardo all'utilizzo dei prodotti FS e delle attrezzature

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI	2.7	PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AGRICOLTURA E SELVICOLTURA 2014-2018	7.2		G. Miceli	SPreSAL
			7.2.1	formazione degli operatori , realizzazione di eventi informativi/formativi assistenziali	Equipe dirigenti medici SPreSAL	
			7.2.2	controlli nelle aziende agricole con particolare riguardo all'utilizzo dei prodotti FS e delle attrezzature . Avvio di iniziative in	Equipe dirigenti medici SPreSAL	

Gruppo di lavoro		
Nome e Cognome	Funzione	U. Servizio di appartenenza O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	Dirigente medico Referente Aziendale	SPreSAL
Luigi Bongiovanni	Dirigente medico	SPreSAL
Mariano Conticello	Dirigente medico	SPreSAL
Beniamino Scibilia	Dirigente medico	SPreSAL
Paolo Ravalli	Dirigente medico	SPreSAL

PREMESSA

Il Programma di Prevenzione in Agricoltura e selvicoltura 2014-18 è la naturale continuazione della linea progettuale di prevenzione già avviata e condotta negli anni 2010-13 in attuazione del Piano Regionale straordinario di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro 2010/12 di cui al DA 1174/10 . Questo piano, condotto fino a tutto il 2013, ha permesso con le risorse aggiuntive date che lo SPreSAL potesse estrinsecare per quegli anni una organica e strutturata attività di prevenzione nel settore agricolo pervenendo ad un potenziamento globale degli interventi sia di tipo assistenziale che di vigilanza .

IL CONTESTO

Nel territorio dell'ASP di Ragusa, coincidente con la Provincia regionale , insiste una attività agricola diversificata, in rapporto alle fasce climatiche territoriali . Nei comuni collinari troviamo prevalente la zootecnia , caratterizzata da piccole e medie aziende per lo più a condizione familiare che si caratterizzano per un allevamento, prevalentemente bovino , condotto all'aperto, sfruttando ampi appezzamenti di terreno destinati al pascolo . L'allevamento bovino in stabulari chiusi è limitato. Di interesse e significativa è la presenza di un comparto avicolo dislocato nel distretto Modicano . Nella zona collinare appare discretamente sviluppata la coltivazione dell'ulivo e della vite . Nella fascia costiera invece insiste , ormai da oltre 50 anni , una orticoltura intensiva di ortaggi ,tecnologicamente avanzata , che colloca il territorio ibleo come uno dei maggiori produttori di primizie orticole in ambito nazionale . Le lavorazioni connesse alla produzione agricola non sono esenti da rischi lavorativi , gli infortuni derivanti da tali rischi che maggiormente esaltano per gravità ed incidenza sono quelli correlati all'uso di attrezzature (trattori, di solito mancanti dei requisiti essenziali di sicurezza) . Nel contesto agricolo territoriale desta poi uno notevole preoccupazione l'uso massiccio di prodotti fitosanitari, molti di questi infatti sono sostanze classificate come pericolose che possono essere all'origine di malattie sia per la popolazione lavorativa che ve è esposta sia per la popolazione generale per il secondario inquinamento del suolo , delle acque e degli alimenti che ne può derivare.

4.1 Logica dell'intervento

La strategia dell'intervento di prevenzione mira a ridurre il numero degli eventi infortunistici e delle malattie professionali nel settore agricolo, inducendo le aziende, attraverso una straordinaria campagna di assistenza e di vigilanza, al rispetto delle vigenti norme in materia di igiene e sicurezza del lavoro, con particolare riguardo all'utilizzo di attrezzature e alla eventuale presenza di rischio chimico da uso agricolo di prodotti fitosanitari.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.2.7.2	PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AGRICOLTURA E SELVICOLTURA			
Ob. Spec. 7.2.1 7.2.2	realizzare la formazione degli operatori per favorire l'omogeneità degli interventi promuovere azioni di vigilanza mirate al controllo delle attrezzature e dei mezzi agricoli, all'uso sostenibile e in sicurezza dei prodotti fitosanitari	n. soggetti formati n. controlli effettuati	attestati formativi ASP SPreSAL registro dei controlli, atti di polizia giudiziaria (verbali NR, Prescrizioni ex D.L.vo 758/94)	assegnazione di risorse sufficienti a consentire la formazione degli operatori coinvolti nel programma, organizzazione in ambito regionale di specifica formazione il personale precario assunto con incarico di C:Co.CO non può essere utilizzato per le azioni di vigilanza perché non UPG e in quanto trattasi di una funzione routinaria non rientrante nei compiti da affidare a personale esterno con rapporto di co.co.co.
Risultati attesi	tutti gli operatori coinvolti nel programma devono partecipare ad almeno un evento formativo /anno effettuazione dei controlli ispettivi programmati /anno			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
7.2.1	promuovere la partecipazione degli operatori alle iniziative formative appositamente organizzate	disporre apposito comando	rimborso spese per missione/comando del personale autorizzato	

7.2.1	<p>predispensione di controlli nelle aziende agricole selezionate attive nel territorio</p> <p>% per verifica utilizzo dei prodotti FS e delle attrezzature .</p> <p>% di sopralluoghi per verifica attrezzature in vendita (sorveglianza di mercato)</p> <p>% di sopralluoghi da effettuare in coordinamento con altri servizi/enti</p>	<p>personale di vigilanza e ispezione con competenze tecniche specifiche del settore agricolo</p>	<p>potenziamento del personale in organico relativamente alle figure professionali di TdP , Ingegnere , Agronomo ,</p>
--------------	--	---	--

4.3 Popolazione interessata

Il programma è destinato ai lavoratori agricoli (titolari e subordinati) attivi nel territorio di competenza dell'ASP .

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Particolare riguardo sarà dato ai lavoratori autonomi titolari di aziende a conduzione familiare , il 70% degli interventi sarà destinato a questa fascia di lavoratori , più esposta ai rischi lavorativi obiettivo del programma di prevenzione .

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Il programma sarà condotto coinvolgendo attivamente le associazioni di categoria sia datoriali che sindacali

4.6 Setting

Saranno individuate le principali sedi di aggregazione degli operatori del settore attraverso cui veicolare e far pervenire alle parti interessate il messaggio di sicurezza e il programma di prevenzione che si sta attuando.

4.7 Processi comunitari attesi

Il coinvolgimento attivo delle associazioni di categoria potrà favorire la divulgazione delle informazioni che relativamente agli obiettivi si vuole far pervenire . L'avvio di alcuni interventi in coordinamento o congiuntamente ad operatori di altri servizi o enti potrà rendere più efficace l'intervento e potrà compensare eventuali carenze di risorse.

4.8 Organigramma progettuale

Il piano operativo sarà coordinato dal referente aziendale rappresentato dal direttore SPreSAL e sarà condotto con l'apporto dei dirigenti medici SPreSAL e dal personale di comparto coinvolto nelle singole fasi operative

4.9 Cronogramma

Gli interventi saranno sviluppati nel corso dell'anno come da cronoprogramma sottospesificato. Inoltre si prevede di continuare e incrementare le azioni negli anni successivi.

ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	Nov	Dic	
		7.2.1	formazione e assistenza a operatori dei servizi con corsi e iniziative					X					X	
7.2.2	predisposizione di piani di controllo nelle aziende	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al_31.12.2016
7.2			
7.2.1	formazione operatori SPreSAL	n. 1 evento formativo /anno	avvio ad un evento formativo
7.2.2	- predisporre piani di controllo nelle aziende agricole - predisporre piani di controllo alla vendita n. di controlli sulle procedure di utilizzo fitosanitari	90% 5% 80% del programma annuale di controlli assegnato all'ASP	70% 5% 80% del programma annuale di controlli assegnato all'ASP

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2013	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 7.2.1	promuovere la partecipazione ad eventi formativi	partecipazione ad almeno un corso di formazione da parte degli operatori SPreSAL coinvolti nel programma operativo	numero	attestati di formazione		1	1	1		
Azione 7.2.2	predisposizione di controlli nelle aziende agricole per verifica utilizzo dei prodotti FS e delle attrezzature Avvio di iniziative in coordinamento con altri servizi/enti	n. controlli totali n. controlli in coordinamento n. controlli per l'uso di prodotti FS n. controlli delle attrezzature in vendita presso gli esercizi commerciali	numero %	registro dei sopralluoghi verbali nei relativi fascicoli verbali nei relativi fascicoli		70% di 31 18 (80% del programma annuale assegnato all'ASP) 5%	80% di 36 90% 5%	90% di 40 100% 5%		

www.Alboprotettorionline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Programma 2.7.3 Piano regionale di prevenzione sui cancerogeni occupazionali e i tumori professionali

Azioni 2.7.3.1 - 2.7.3.2 -2.7.3.3 -2.7.3.4

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI	7.3	PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE SUI CANCEROGENI OCCUPAZIONALI E I TUMORI 2014-2018	7.3		G. Miceli	SPreSAL
			7.3.1	Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Equipe dirigenti medici SPreSAL	
			7.3.2	Promozione azioni mirate ad eliminare il rischio o l'esposizione e promozione emersione tecnopatie con aumento delle denunce di Malattie da lavoro	Equipe dirigenti medici SPreSAL	
			7.3.3	Vigilanza e controllo sull'adozione di misure di prevenzione e protezione da parte delle imprese nei comparti con presenza di cancerogeni		
			7.3.4	Formazione , informazione assistenza agli operatori dei Servizi, RLS, datori di lavoro M.C. associazioni categoria		

4.PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

PROGRAMMA REGIONALE DI PREVENZIONE SUI CANCEROGENI OCCUPAZIONALI E I TUMORI PROFESSIONALI 2014-2018

Cod.7.3

Nome e Cognome	Funzione	U.O./ Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	Dirigente medico Referente Aziendale	SPreSAL
Luigi Bongiovanni	Dirigente medico	
Mariano Conticello	Dirigente medico	
Paolo Ravalli	Dirigente medico	
Beniamino Scibilia	Dirigente medico	

PREMESSA

Il Programma di Prevenzione sui cancerogeni e i tumori professionali 2014-18 è, per la parte sanitaria, la naturale continuazione del Piano regionale straordinario di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro 2010/12 di cui al DA 1174/10 e proseguirà quanto indicato nella linea progettuale di prevenzione del 2013 sui tumori professionali in corso di avvio. Il piano introduce una serie di elementi atti a ricercare il rischio cancerogeno su alcuni comparti in cui è più diffuso l'utilizzo di agenti cancerogeni.

IL CONTESTO

Nel territorio dell'ASP di Ragusa, sono presenti un grande numero di imprese che sulla base dei Flussi Informativi delle Regioni sono 9373 con esclusione delle imprese agricole (che i dati ISTAT valutano circa 11.000). Fra queste imprese è naturale che siano stati utilizzati agenti cancerogeni. Nel contesto agricolo territoriale desta poi una notevole preoccupazione l'uso massiccio di prodotti fitosanitari, molti di questi infatti sono sostanze classificate come pericolose che possono essere all'origine di malattie neoplastiche. Non abbiamo però dati specifici ad eccezione delle comunicazioni che le imprese che utilizzano sostanze cancerogene sono obbligati a fare all'INAIL (ex-ISPEL) e agli SPreSAL (n° 15). Sulla base dei flussi ex art. 40 annualmente vengono visitati circa 250 lavoratori esposti a cancerogeni e circa 2000 lavoratori esposti a radiazioni UV. I casi di tumori in Sicilia (ATLANTE SANITARIO DELLA SICILIA- 2013) ammontano a 21928. In provincia di Ragusa in base a questi dati vengono stimati 1359 casi incidenti e 4012 casi prevalenti nell'anno. Attribuendo alle esposizioni professionali il 4% di tutti i nuovi casi di tumore (Doll e Peto), ogni anno ci dovremmo attendere nella nostra Provincia circa 68 denunce per neoplasia di origine professionale (4% dei 1359 nuovi casi annui). In realtà in base ai dati INAIL e alle denunce di malattie professionali che arrivano allo SPreSAL i casi di tumore professionale denunciati non arrivano a superare i 5-6 casi l'anno.

4.1 Logica dell'intervento

La strategia dell'intervento di prevenzione mira a individuare le aziende in cui si usa o si è fatto uso di agenti cancerogeni e di ricercare attivamente i tumori professionali nei comparti più a rischio, accrescere le conoscenze sui tumori professionali sia fra i lavoratori che fra i medici competenti e i MMG, utilizzando le strategie oggi a disposizione : MAL PROF, OCCAM.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE SUI CANCEROGENI OCCUPAZIONALI E I TUMORI 2014-2018			
Ob. Spec. 3.1.1	Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato e analisi casi di tumore professionale	7.3.1.1.1 - Anagrafe aziende (reg. esposti, art. 40) - Denunce malattie professionali esaminate %	relativi fascicoli	disponibilità di risorse adeguate al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi
Ob. Spec. 3.2.1	Sorveglianza sanitaria ex-esposti sec. Protocollo coordinamento interregionale e implementazione dei registri tumori ReNaM e ReNaTuNs	7.3.2.1.1 - % visite lavoratori ex-esposti /totale lavoratori ex-esposti - Incremento denunce MP con ricerca attiva	Cartelle sanitarie registri	disponibilità di risorse adeguate al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi
Ob. Spec. 3.3.1	riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con atti di indirizzo regionali per dare uniformità alla vigilanza e controllo delle aziende e delle imprese nei comparti con presenza di cancerogeni	7.3.3.1.1 - percentuale numero di aziende ispezionate / totale di aziende 7.3.3.1.2 - percentuale di inchieste per malattie professionali tumorali effettuate sul totale delle denunce per tumori	Registro sopralluoghi Registro attività di P.G.	disponibilità di risorse adeguate al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi
Ob. Spec. 3.4.1	promozione della qualità delle informazioni /formazioni dei lavoratori esposti ad agenti cancerogeni	3.4.1.1 - numero di iniziative/informazione/ formazione / assistenza 3.4.1.2 - numero di operatori SPreSAL formati	fascicoli eventi copie informative attestati formativi	disponibilità di risorse adeguate al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A3.1.1	monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	personale tdp , dirigenti medici dispositivi informatici e accessi ai sistemi informativi in rete	onere per risorse di personale	potenziamento dotazione organica
A3.2	promozione di azioni mirate ad eliminare , ove possibile, l'agente a rischio o l'esposizione all'agente e per l'emersione del fenomeno tecnopatologico con l'incremento delle segnalazioni di denunce delle malattie da lavoro	personale medico specializzato dedicato	relativi oneri	potenziamento dotazione organica
A3.3	vigilanza e controllo sull'adozione di misure di prevenzione e protezione da parte delle imprese nei comparti con presenza nota di cancerogeni	personale ispettivo tecnico e medico	onere per risorse di personale aggiuntivo	potenziamento dotazione organica
A3.4	formazione informazione assistenza operatori SPreSAL, lavoratori esposti , rls, datori di lavoro, medici competenti, associazioni di categoria	personale formatore, materiale divulgativo da distribuire ,	spese costi di missione per formazione fuori sede	disponibilita di eventi formativi

4.3 Popolazione interessata

Il programma è destinato ai lavoratori esposti a cancerogeni e a lavoratori con patologie tumorali nel territorio di competenza dell'ASP .

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Particolare cura sarà rivolta ai lavoratori autonomi e agli artigiani

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Il programma sarà condotto coinvolgendo attivamente le associazioni di categoria sia datoriali che sindacali e i MMG

4.6 Setting

Saranno individuate le principali sedi di aggregazione degli operatori del settore attraverso cui veicolare e far pervenire alle parti interessate il messaggio di sicurezza e il programma di prevenzione che si sta attuando.

4.7 Processi comunitari attesi

Il coinvolgimento attivo dei MMG potrà favorire la divulgazione delle informazioni . L'avvio di alcuni interventi in coordinamento o congiuntamente ad operatori di altri servizi o enti potrà rendere più efficace l'intervento e potrà compensare eventuali carenze di risorse.

4.8 Organigramma progettuale

Il piano operativo sarà condotto dall'equipe dei dirigenti medici SPreSAL coordinati dal direttore, referente aziendale del programma

4.9 Cronogramma

Gli interventi saranno sviluppati nel corso dell'anno come da cronoprogramma sottospesificato. Inoltre si prevede di continuare e incrementare le azioni negli anni successivi.

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. X.X														
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A.3.1	predisposizione di piani di censimento delle aziende con presenza di cancerogeni													
A.3.2	azioni mirate a eliminare il rischio e all'emersione del fenomeno tecnopatico													
A1.3	sopralluoghi di vigilanza													
A1.4	formazione e assistenza a operatori dei servizi e ai soggetti della prevenzione aziendali													
	report annuale													

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al 31.12.2016
7.3			
7.3.1	- Anagrafe aziende	100%	25%
7.3.2	- Sorveglianza sanitaria ex-esposti	- 40 % visite lavoratori ex-esposti /totale lavoratori ex-esposti - Incremento denunce MP con ricerca attiva	20 % visite lavoratori ex-esposti /totale lavoratori ex-esposti Incremento denunce MP con ricerca attiva
7.3.3	Sopralluoghi nelle aziende	40% rispetto alle aziende censite con cancerogeni	20% rispetto alle aziende censite con cancerogeni
7.3.4	- formazione operatori SPreSAL	n. 3 operatori formati	n.3 operatori formati

www.Albopretoronline.it

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2013	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 7.3.1	Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.3.1.1.1 - Anagrafe aziende (reg. esposti, art. 40) - Denunce malattie professionali esaminate		- Registro esposti (aggiornamento) - Accesso sito INAIL Cartella sanitaria		30%	50%	100%		
Azione 7.3.2	Promozione azioni mirate ad eliminare il rischio o l'esposizione e promozione emersione tecnopatie con aumento delle denunce di Malattie da lavoro	- % visite lavoratori ex-esposti /totale lavoratori ex-esposti - Incremento denunce MP con ricerca attiva		Cartella sanitaria		20%	30%	40%		
Azione 7.3.3	Vigilanza e controllo sull'adozione di misure di prevenzione e protezione da parte delle imprese nei comparti con presenza di cancerogeni	- 7.3.3.1.1 % numero aziende ispezionate /totale aziende		Registro sopralluoghi Verbali		20%	30%	40%		
Azione 7.3.4	Formazione , informazione assistenza operatori Servizi, RLS, D.L. M.C. associazioni categoria	n operatori SRESAL formati		attestati formativi operatori		3	3	3		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.7

Programma 2.7.6 Piano regionale di prevenzione 2014-2018 – promozione della salute e sviluppo competenze in materia ssl nel contesto scolastico

Azioni 2.7.6.1 - 2.7.6.2

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	2.7.6	Piano regionale di prevenzione 2014-2018- promozione della salute e sviluppo competenze in materia ssl nel contesto scolastico	7.6		G.Miceli	S.Pre.S.A.L.
			7.6.1.	Attività formative che favoriscano l'introduzione della cultura della salute e sicurezza nei curricula delle scuole di ogni ordine e grado, anche attraverso partenariati con URS/USP/Istituti scolastici	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	
			7.6.2.	Progettazione di interventi educativi e informativo/disciplinari 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 anche a sostegno della formazione del personale docente e non docente	Equipe Dirigenti Medici S.Pre.S.A.L.	

4.PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

AZIONE AZIENDALE

Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018-promozione della salute e sviluppo competenze in materia ssl nel contesto scolastico

Codice 7.6

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	Direttore Referente Aziendale	S.Pre.S.A.L.
Paolo Ravalli	Dirigente Medico	S.Pre.S.A.L.
Beniamino Scibilia	Dirigente Medico	S.Pre.S.A.L.
Mariano Conticello	Dirigente Medico	S.Pre.S.A.L.
Luigi Bongiovanni	Dirigente Medico	S.Pre.S.A.L.

PREMESSA

La promozione della salute e sviluppo competenze in materia di salute e sicurezza nel contesto scolastico è uno degli obiettivi centrali del PNP 2014-2018 approvato con D.A. n.351 del 8 marzo 2016. Avvicinare il mondo della scuola a quello del lavoro e di conseguenza la diffusione della cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro a partire dai “banchi di scuola” assume peculiare importanza per cercare di creare “competenze” in uscita dal mondo scolastico sia per il personale docente, non docente ed agli studenti, futuri lavoratori. Nel 2013 la regione Sicilia ha approvato il progetto *Sicilia in...Sicurezza*, finalizzato alla cultura della salute e sicurezza su tutto il territorio regionale anche in ambiente scolastico. Il progetto, grazie alla collaborazione tra Assessorato della Salute e l'Ufficio Scolastico regionale con apposito Accordo di collaborazione consente di supportare la formazione di tutto il personale scolastico e gli alunni attraverso attività di formazione ed informazione.

IL CONTESTO

Le recenti esperienze realizzate nel territorio regionale, portano ad identificare la necessità di impegnare le istituzioni in un progetto strategico condiviso che sia sostenibile, aggiornabile e consenta la partecipazione del più alto numero di scuole ed alunni.

Quindi l'obiettivo centrale del piano è coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di salute e sicurezza dei “futuri lavoratori” mentre gli obiettivi specifici riguardano la realizzazione di protocolli d'intesa con gli Istituti di scuola superiore e professionali a sostegno della cultura della salute e sicurezza in tutte le componenti presenti nella scuola e la realizzazione di iniziative e/o incontri informativi e formativi in tema di salute e sicurezza all'interno dei curricula scolastici.

4.1 Logica dell'intervento

L'obiettivo centrale è quello di coinvolgere l'Istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di salute e sicurezza dei futuri "lavoratori".

L'obiettivo specifico con la realizzazione di protocolli d'intesa è quello di iniziative e/o incontri informativi e formativi nelle scuole superiori e professionali a sostegno dello sviluppo della cultura della salute e sicurezza all'interno dei curricula scolastici.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.7.6	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di salute e sicurezza dei "futuri lavoratori"	Adozione di protocolli d'intesa a sostegno della cultura della SSL all'interno dei curricula scolastici	accordo firmato	Disponibilità di risorse adeguate al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi
Ob. Spec. 7.6.1.	"Realizzazione di protocolli d'intesa ed iniziative e/o incontri informativi e formativi	% di Istituti scolastici che aderiscono all'iniziativa*		Disponibilità di risorse adeguate al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi
Risultati attesi	Adozione di 1 protocollo d'intesa a sostegno della cultura della SSL all'interno dei curricula scolastici 5 % di Istituti scolastici che aderiscono all'iniziativa			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
7.6.1	Realizzazione di protocolli d'intesa ed iniziative e/o incontri informativi e formativi	personale dedicato	onere delle ore di formazione impegnate se svolte oltre l'orario di servizio del personale dedicato	possibilità di incremento delle ore

4.3 Popolazione interessata

Personale docente e non docente della scuola, alunni.

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

La differente estrazione sociale e geografica degli allievi potrebbe condizionare la efficacia degli interventi messi in campo. Favorire la partecipazione di tutti adottando le più opportune misure in rapporto al contesto .

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti.

Il programma sarà condotto coinvolgendo attivamente gli istituti scolastici per una più ampia adesione a partecipare agli incontri informativi/formativi

4.6 Setting

Saranno individuati gli istituti scolastici più adatti verso cui indirizzare e far pervenire alle parti interessate il messaggio di sicurezza ed il programma di prevenzione che si sta attuando

4.7 Processi comunitari attesi

Il coinvolgimento attivo degli Istituti scolastici potrà favorire la divulgazione delle informazioni che relativamente agli obiettivi si vuole far pervenire.

4.8 Organigramma progettuale

Il programma è coordinato dal referente aziendale rappresentato dal Direttore dello SPresal che si avvarrà delle risorse di personale disponibile nel Servizio per la conduzione diretta delle iniziative programmate e in attuazione

4.9 Cronogramma

Gli interventi saranno sviluppati nel corso dell'anno come da cronoprogramma sotto specificato. Si prevede di continuare e incrementare le azioni negli anni successivi.

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 7.6		Anno 2016												Rischi
ATTIVITA'		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
7.6.1	stipula Accordo d'intesa									X	X	X	X	
7.6.2	avvio iniziative formative presso gli istituti scolastici aderenti										X	X	X	

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
7.6			
7.6.1.1	Realizzazione di protocolli d'intesa con gli Istituti di Scuola superiore a sostegno della cultura della SSL in tutte le componenti umane presenti nella scuola	1	1
7.6.2.1.	Realizzazione di iniziative regionali e provinciali e/o incontri formativi ed informativi percorsi interdisciplinari, così come previsto dall'art.11 del D.Lgs. 81/2008	10%	10%

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 7.6.1.1	Realizzazione di Protocolli d'intesa con gli Istituti di Scuola Superiore a sostegno della cultura della SSL in tutte le componenti umane presenti nella scuola	7.6.1.1.1 Stipula Accordo/Proseguimento-proroga accordo precedente	Percentuale di istituti scolastici che aderiscono all'iniziativa	documento accordo	?	1	1	1		
Azione 7.6.2.1	Realizzazione di iniziative regionali e provinciali e/o incontri formativi ed informativi percorsi interdisciplinari, così come previsto dall'art.11 del D.lgs. 81/2008	7.6.2.1.1. Numero di Istituti scolastici che aderiscono alle iniziative in percentuale con report di attività	percentuale	programma delle iniziative relativi fascicoli		5% degli istituti scolastici che hanno sottoscritto l'accordo	7% degli istituti scolastici	10% degli istituti scolastici		

Macro obiettivo 2.8

**Ridurre le esposizioni ambientali
potenzialmente dannose per la salute**

www.Albopretoriominorit.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.8

Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Programma 2.8.1

Piano regionale di prevenzione 2014-2018 intervento su REACH e CLP

Azione 2.8.1.1 Implementazione della applicazione dei Reg. REACH e CLP nel territorio regionale : vigilanza e controllo tramite rete regionale e i suoi gruppi tecnici regionali REACH

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	2.8.1	Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 intervento su REACH-CLP	2.8.1.1.	Implementazione della applicazione dei Reg. REACH e CLP nel territorio regionale : vigilanza e controllo tramite rete regionale e i suoi gruppi tecnici regionali REACH	Gruppo tecnico regionale , Referente REACH Aziendale	DASORE/3 Dipartimento di Prevenzione

4.PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

AZIONE AZIENDALE

Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 intervento su REACH-CLP

Ob. Spec. Aziendale

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
gruppo tecnico regionale	coordinatore	DASOE/serv3
Francesco Blangiardi		Dipartimento di Prevenzione
Cannarella Luigi	referente aziendale REACH	SPreSAL

PREMESSA

Il REACH e il relativo regolamento CLP ha l'obiettivo di assicurare la massima protezione della salute umana e dell'ambiente dai rischi rappresentati dall'utilizzo nelle attività umane dei prodotti chimici e relativa commercializzazione sia come sostanze uniche che come miscele. Il regolamento CLP in particolare mira ad una revisione e a un aggiornamento del sistema di classificazione dei prodotti chimici presenti sul mercato che impone ai singoli produttori specifiche e puntuali indicazioni di pericolo da apportare nelle etichette e nelle schede di sicurezza. Alla regione compete la vigilanza nel territorio di riferimento delle procedure di sicurezza imposte sia per la produzione e sia per la commercializzazione. A tal fine, a livello regionale, è stato creato un Gruppo Tecnico di riferimento che, attraverso la rete regionale dei referenti aziendali, operatori qualificati come ispettori REACH, presenti in ogni ASP, assicureranno i programmi di vigilanza previsti.

IL CONTESTO

Nel territorio ragusano la produzione di sostanze chimiche in atto non è molto rappresentata. L'industria chimica legata alla trasformazione dei prodotti petroliferi in atto è ridimensionata rispetto al passato. A parte un grande cementificio, nel territorio insiste una impresa di medie dimensioni che produce fertilizzanti, partendo da materie prime lavorate e prodotte altrove. Qualche altra azienda è altresì registrata come produttrice di prodotti chimici (nel medesimo campo dei fertilizzanti). Il rischio chimico principale è rappresentato dagli innumerevoli formulati legato all'uso di prodotti antiparassitari nell'agricoltura intensiva.

4.1 Logica dell'intervento

Il piano di controllo regionale sarà coordinato dal DASOEser.3 presso cui è costituito il Gruppo tecnico Regionale . Il numero dei sopralluoghi di controllo e i relativi destinatari sono determinati da tale gruppo in adesione alle direttive nazionali in materia di REACH

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.8.1	realizzare programmi specifici di controllo sul REACH-CLP come da Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.			
Ob. Spec. 8.1	vigilanza e controllo sul territorio regionale in materia di REACH e CLP	piano regionale di controllo	DASOE /serv 3	disponibilità di ispettori REACH con relativa formazione aggiornata
Risultati attesi	Attuazione dei controlli previsti nel territorio ASP formare gli operatori individuati quali referenti	n. di controlli effettuati /n. programmati n. operatori formati		se previsti dal piano regionale di controllo la regione deve organizzare i corsi per ispettori REACH
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A 8.1.1	implementazione della applicazione del REACH e CLP tramite attuazione dei controlli programmati in ambito regionale dal Gruppo Tecnico	personale qualificato ispettore REACH	relativi alla missione se il controllo è previsto fuori sede	necessità di disporre di personale qualificato
A 8.1.2	formare gli operatori del Dipartimento di prevenzione individuati quali referenti	corsi di formazione specifici	missione/comando	
A8.1.3	informare i consulenti e le imprese sul corretto uso in sicurezza dei prodotti chimici classificati	personale formatore adeguato	onere della formazione	

4.3 Popolazione interessata

Imprese attive nel territorio che producono formulati chimici o li distribuiscono importandoli da produttori stranieri

4.4 Attenzione alle diseguaglianze

Non di rilievo per le finalità del presente programma

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse

Possono collaborare o essere interessati all'attuazione del programma le associazioni di categoria dei lavoratori e delle imprese del comparto . possono essere parti interessate le associazioni di consumatori .

4.6 Setting (Individuazione, caratteristiche e accessibilità)

Tutte le parti interessate devono essere individuate per essere successivamente attivate se necessario .

4.7 Processi comunitari attesi

Le associazioni di categoria e le associazioni dei consumatori possono orientare e indirizzare gli interventi del programma

4.8 Organigramma progettuale

Il piano operativo sarà condotto sulla base del coordinamento del Gruppo tecnico regionale che individuerà nel dettaglio sia i destinatari dei controlli e sia gli operatori che vi dovranno operare

4.9 Cronogramma

Il piano operativo sarà estrinsecato come da calendario sotto indicato .

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. X.X													
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic
A1.1	vigilanza e controllo sul territorio regionale in materia di REACH e CLP											x	
A1.2	formare gli operatori dei servizi di prevenzione delle AASSPP											x	

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al 31.12.2016
8.1.1	piano regionale di controllo	come programma regionale	come programma regionale
8.2.1	formazione ispettori	1	1
8.2.2	n. eventi formativi/informativi/assistenza	1	

6. TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 8.1.1	vigilanza e controllo sul territorio regionale in materia di REACH e CLP	n. controlli effettuati /numero programmati		registro sopralluoghi, verbale		1*				
Azione 8.1.2	Formare gli operatori dei Servizi (Ispettori)	evento formativo per ispettori	numero	attestato formativo		1**				
Azione 8.1.2.1	formare i consulenti/responsabili aziendali	n. eventi informativi/formativi	numero	fascicolo evento		1				

* programma regionale

** programma regionale

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali Potenzialmente dannose per la salute

Programma 2.8.2 Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN

Azione.8.1 Rafforzare i rapporti interistituzionali

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabili Aziendali	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2	Programma Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN	2.8	8.1 Rafforzare i rapporti interistituzionali	Direzione Sanitaria Aziendale	DSA

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Drago	Direttore Sanitario Aziendale	DSA
Dott. Giovanni Aprile	componente	SIAV
Dott. Gaetano Migliorino	Componente	SEP
Dott. Giuseppe Miceli	Componente	SPRESAL
Dott. Riccardo Gafà	Componente	SIAV
Infer. Di sanità Pubbl.Dott. Claudio Pace	Componente	SEP
Dott. Rosario Tumino	Componente	Registro Tumori

PREMESSA

A partire dal 2005 è attivo una sorveglianza epidemiologica continua da parte della Regione nelle aree a rischio ambientale o siti di interesse nazionale per le bonifiche al fine di fornire un importante strumento per gli operatori di sanità pubblica, degli amministratori e della cittadinanza. La più recente delle indagini regionali con aggiornamento all'anno 2011: *"Stato di salute nelle della popolazione residente nelle aree a rischio ambientale e nei siti di interesse nazionale per le bonifiche della Sicilia"* è stata condotta su basi dati correnti con metodo descrittivo geografico e ha permesso di evidenziare un profilo tipico di ciascuna area in esame e un livello di compromissione variabile in rapporto alla gravità delle esposizioni ambientali, in ambiente di lavoro e ai diversi stili di vita. Tale quadro necessita dell'attenzione costante delle autorità ambientali per la riduzione dell'esposizione e la bonifica delle aree e delle autorità sanitarie per azioni di tutela della sanità pubblica e per una adeguata comunicazione del rischio. Il profilo sanitario generale che emerge, sebbene con le specificità per le diverse aree, è quello di uno stato di salute condizionato in relazione ad alcune categorie diagnostiche a componente multifattoriale tipiche delle aree dove prevalgono le esposizioni di tipo professionale o quelle dovute alla presenza di impianti industriali.

4.1 Logica dell'intervento

L'intervento si prefigge di migliorare ed intensificare i rapporti interistituzionali tra enti che a livello regionale e territoriale contribuiscono sul tema delle relazioni ambiente e salute . A livello territoriale verranno costituiti gruppi di coordinamento aziendale con competenze multidisciplinari integrati da ARPA e rappresentanze delle istituzioni con competenza ambientale (focal point)

La piattaforma informativa, con particolare riferimento alle fonti indispensabili per il monitoraggio degli effetti sanitari delle esposizioni ambientali può essere considerata costituita da diversi sistemi tra cui:

- il Registro Regionale delle Cause di Morte
- la base dati ricoveri ospedalieri (SDO)
- il registro regionale dei mesoteliomi
- la base dati regionale dei registri tumori
- il sistema di sorveglianza sulle malformazioni

Il ricorso continuo alle suddette basi informative consente il monitoraggio continuo delle condizioni sanitarie delle popolazioni residenti nelle aree a rischio ambientale attraverso l'applicazione di metodi di analisi descrittiva di tipo geografico (di mortalità e morbosità). Attraverso l'accordo con ARPA potrà essere integrata la caratterizzazione dell'esposizione in determinati contesti . Verrà garantita inoltre la partecipazione a progetti o programmi riguardanti studi nazionali come EPIAIR, SENTIERI, etc.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.8.1	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria acqua suolo secondo il modello salute in tutte le politiche			
Ob. Spec. X.X.	Integrazione inter istituzionale ambiente sanità	Accordo collaborazione	Qualitativo presenza di provvedimento regionale e provinciale S/NO	In attesa di atti e provvedimenti Regionale
Risultati attesi	il potenziamento della sorveglianza epidemiologica monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione			
ATTIVITA		Mezzi	Costi	
A1.1	A livello regionale: Costituzione gruppo di lavoro di coordinamento Ambiente Salute con rappresentanze almeno dei settori regionali, ARPA, IZS e ASL per la valutazione e coordinamento del programma	Protocolli		In attesa di atti e provvedimenti Regionale
A1.2	A livello Locale istituzione e rafforzamento presso le tre Aziende Sanitarie Provinciali, sede di SIN e estensione alle altre di una interfaccia locale di riferimento ("focal point") con competenze sanitarie e ambientali a supporto delle autorità con responsabilità decisionali.	Costituzione focal point		Delibera asp

4.3 Popolazione interessata

Il programma è destinato alla popolazione generale del territorio di competenza dell'ASP .

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Particolare cura sarà rivolta alla popolazione a rischio

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

ASL, Distretto, Dipartimento di prevenzione, Unità Educazione alla salute, Registro Tumori Arpa istituzioni locali

4.6 Setting

Saranno individuate le principali aree a rischio attraverso cui veicolare e far pervenire alle parti interessate il messaggio di sicurezza e il programma di prevenzione che si sta attuando.

4.7 Processi comunitari attesi

Il coinvolgimento attivo dei MMG potrà favorire la divulgazione delle informazioni . L'avvio di alcuni interventi in coordinamento o congiuntamente ad operatori di altri servizi o enti potrà rendere più efficace l'intervento e potrà compensare eventuali carenze di risorse.

4.8 Organigramma progettuale

Il piano operativo sarà condotto dall'equipe dei dirigenti medici SPRESAL SEP SIAV Registro Tumori coordinati dai referenti aziendali del programma

4.9 Cronogramma

Gli interventi saranno sviluppati nel corso dell'anno come da cronoprogramma sottospecificato. Inoltre si prevede di continuare e incrementare le azioni negli anni successivi.

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.8.2													
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic
Attivazione focal point													

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
8.1 Rafforzare i rapporti interistituzionali	Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)	Si 100%	

6. TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2013	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.8.1	Integrazione inter istituzionale ambiente sanità	Predisporre e definire gli accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri	presenza di provvedimento provinciale e regionale SI/NO	DASOE		No	no	si		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali Potenzialmente dannose per la salute

Programma 2.8.2 Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN

Azione 2.8.2 Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabili Aziendali	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2	Programma Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN	2.8	Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute	Giovanni Aprile	SIAV

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giovanni Aprile	Responsabile	SIAV
Dott. Gaetano Migliorino	Componente	SEP
Dott. Giuseppe Miceli	Componente	SPRESAL
Dott. Riccardo Gafà	Componente	SIAV
Infer. di sanità Pubbl. Dott. Claudio Pace	Componente	SEP
Dott. Rosario Tumino	Componente	Registro Tumori

PREMESSA

A partire dal 2005 è attiva una sorveglianza epidemiologica continua da parte della Regione nelle aree a rischio ambientale o siti di interesse nazionale per le bonifiche al fine di fornire un importante strumento per gli operatori di sanità pubblica, degli amministratori e della cittadinanza. La più recente delle indagini regionali con aggiornamento all'anno 2011: *"Stato di salute nelle della popolazione residente nelle aree a rischio ambientale e nei siti di interesse nazionale per le bonifiche della Sicilia"* è stata condotta su basi dati correnti con metodo descrittivo geografico e ha permesso di evidenziare un profilo tipico di ciascuna area in esame e un livello di compromissione variabile in rapporto alla gravità delle esposizioni ambientali, in ambiente di lavoro e ai diversi stili di vita. Tale quadro necessita dell'attenzione costante delle autorità ambientali per la riduzione dell'esposizione e la bonifica delle aree e delle autorità sanitarie per azioni di tutela della sanità pubblica e per una adeguata comunicazione del rischio.

Il profilo sanitario generale che emerge, sebbene con le specificità per le diverse aree, è quello di uno stato di salute condizionato in relazione ad alcune categorie diagnostiche a componente multifattoriale tipiche delle aree dove prevalgono le esposizioni di tipo professionale o quelle dovute alla presenza di impianti industriali.

4.1 Logica dell'intervento

E' di fondamentale rilevanza garantire il rafforzamento e la prosecuzione delle attività di sorveglianza epidemiologica a livello centrale e territoriale attraverso l'implementazione della rete dei relativi strumenti informativi; inoltre anche l'implementazione e l'aggiornamento annuale delle basi dati e dei sistemi di sorveglianza dedicati per il monitoraggio delle condizioni di salute nelle situazioni di rischio ambientale. La piattaforma informativa, con particolare riferimento alle fonti indispensabili per il monitoraggio degli effetti sanitari delle esposizioni ambientali può essere considerata costituita da diversi sistemi tra cui:

- il Registro Regionale delle Cause di Morte
- la base dati ricoveri ospedalieri (SDO)
- il registro regionale dei mesotelioni
- la base dati regionale dei registri tumori
- il sistema di sorveglianza sulle malformazioni

Il ricorso continuo alle suddette basi informative consente il monitoraggio continuo delle condizioni sanitarie delle popolazioni residenti nelle aree a rischio ambientale attraverso l'applicazione di metodi di analisi descrittiva di tipo geografico (di mortalità e morbosità). Attraverso l'accordo con ARPA potrà essere integrata la caratterizzazione dell'esposizione in determinati contesti. Verrà garantita inoltre la partecipazione a progetti o programmi riguardanti studi nazionali come EPIAIR, SENTIERI, etc.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute			
Ob. Spec. 2.8.2	Adozione di un modello di monitoraggio sanitario continuo attraverso un set di strumenti di sorveglianza consolidati, l'aggiornamento periodico dello stato di salute dei residenti e il supporto alla valutazione dell'efficacia degli interventi adottati (Focal Poin)	Accordo collaborazione Qualitativo presenza di provvedimento regionale e provinciale SI/NO	DASOE	In attesa di atti e provvedimenti Regionale
Risultati attesi	il potenziamento della sorveglianza epidemiologica e monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione			
ATTIVITA		Mezzi	Costi	
A1.1	Predisporre e definire gli accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari	Protocolli		In attesa di atti e provvedimenti Regionale
A1.2	Realizzare un sistema di sorveglianza continua con integrazione dei registri e flussi informativi locali	Consolidamento dell'Osservatorio Epidemiologico Aziendale in carico al Dipartimento di Prevenzione Medico dell'Asp di Ragusa	Isorisorse (già esistenti come Osservatorio Epidemiologico Aziendale) ed inoltre l'acquisizione di altro Personale dedicato (un medico igienista € 66.000,00 Un assistente sanitario € 33.000.00 X anno	Mancato finanziamento
A1.3	Pianificazione e realizzazione di studi di interesse specifico locale o legati a indicazioni regionale e nazionali	Strumenti informatici Missioni	5.000,00 5.000,00	Mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

Il programma è destinato alla popolazione generale del territorio di competenza dell'ASP .

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Particolare cura sarà rivolta alla popolazione a rischio

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

ASL, Distretto, Dipartimento di prevenzione, Unità Educazione alla salute, Registro Tumori Arpa istituzioni locali

4.6 Setting

Saranno individuate le principali aree a rischio attraverso cui veicolare e far pervenire alle parti interessate il messaggio di sicurezza e il programma di prevenzione che si sta attuando.

4.7 Processi comunitari attesi

Il coinvolgimento attivo dei MMG potrà favorire la divulgazione delle informazioni . L'avvio di alcuni interventi in coordinamento o congiuntamente ad operatori di altri servizi o enti potrà rendere più efficace l'intervento e potrà compensare eventuali carenze di risorse.

4.8 Organigramma progettuale

Il piano operativo sarà condotto dall'equipe dei dirigenti medici SPRESAL SEP SIAV Registro Tumori coordinati dai referenti aziendali del programma

4.9 Cronogramma

Gli interventi saranno sviluppati nel corso dell'anno come da cronoprogramma sottospesificato. Inoltre si prevede di continuare e incrementare le azioni negli anni successivi.

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.8.2													
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic
report annuale qualora richiesto													

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.8.2 Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute	Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)	Si 100%	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2013	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.8.2.1	Adozione di un modello di monitoraggio sanitario continuo attraverso un set di strumenti di sorveglianza consolidati, l'aggiornamento o periodico dello stato di salute dei residenti e il supporto alla valutazione dell'efficacia degli interventi adottati (Focal Point)	Predisporre e definire gli accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri)	presenza di provvedimento provinciale e regionale SI/NO	DASOE		si	si	si		
2.8.2.2	Rapporti degli studi realizzati	Realizzazione di uno studio di esposizione su contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione)	presenza di studio=report SI/NO	DASOE		-	-	si		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali Potenzialmente dannose per la salute

Programma 2.8.2 Ridurre le esposizione Ambientali potenzialmente dannose per la salute, Programma Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN

Azione 2.8.3 Introdurre strumenti di valutazione di impatto sanitario (VIS)

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendali	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2	Programma Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN	2.8.3	Rafforzare strumenti valutazioni partecipata impatto sanitario (VIS)	Giovanni Aprile	SIAV

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giovanni Aprile	Responsabile	SIAV
Dott. Gaetano Migliorino	Componente	SEP
Dott. Giuseppe Miceli	Componente	SPRESAL
Infer. di sanità Pubbl.Dott. Claudio Pace	Componente	SEP
Dott. Rosario Tumino	Componente	Registro Tumori

PREMESSA

Le trasformazioni del territorio e l'ambiente nel quale viviamo e lavoriamo sono fondamentali determinanti di salute. Questa consapevolezza deve influenzare l'operatore della sanità pubblica, così come proponenti, progettisti e urbanisti, nel momento in cui si va progettare da un lato e valutare dall'altro, una trasformazione territoriale e le sue potenziali ricadute in termini di salute per la popolazione. Ciò significa considerare anche la pianificazione e la gestione delle città e dei quartieri quali elementi fondamentali capaci di intervenire su abitudini comportamenti individuali, qualità della vita e fattori di rischio individuale.

4.1 Logica dell'intervento

C'è una forte esigenza di fornire indirizzi, metodi e strumenti per riqualificare le valutazioni effettuate dagli operatori della sanità pubblica, e le indicazioni date ai proponenti per sviluppare adeguatamente la componente salute nell'ambito delle procedure di VAS e di VIA. Viene previsto il monitoraggio dell'applicazione della VIS e la partecipazione al progetto CCM in questione. Esistono alcune valutazioni quantitative dell'impatto sulla salute attribuibili all'inquinamento al fine di contenere la problematica è necessario avviare una rete collaborativa delle istituzioni coinvolte (Dipartimento di prevenzione, Unità Educazione alla salute, Registro Tumori Arpa istituzioni locali e regionali) per implementare linee di indirizzo omogenee basate sulle più aggiornate evidenze disponibili Fermo restando la eventuali indicazioni regionali.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.8.3	Integrare e aggiornare le linee di indirizzo regionali già esistenti con eventuali indicazioni rilevanti desunte dal progetto CCM	Atto di indirizzo regionale per la valutazione integrata di impatto per la salute che comprenda strumenti di supporto sia dei valutatori che dei proponenti	DASOE	
Ob. Spec. 2.8.3	<ul style="list-style-type: none">sviluppare e diffondere tra gli operatori la cultura e la metodologia della VISintegrare e aggiornare le linee di indirizzo regionali già esistenti con eventuali indicazioni rilevanti desunte dal progetto CCM	Atto di indirizzo regionale	Qualitativo presenza di provvedimento provinciale SI/NO	In attesa di atti e provvedimenti Regionale
Risultati attesi	il potenziamento della sorveglianza epidemiologica e monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione			
ATTIVITA		Mezzi	Costi	
A1.1	sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche	Indagini mirate a valutare lo stato di salute della popolazione di riferimento e valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali programmate	€ 15.000 Per beni strumentali e missioni	In attesa di atti e provvedimenti Regionale

4.3 Popolazione interessata

Il programma è destinato alla popolazione generale del territorio di competenza dell'ASP e Personale sanitario dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Particolare cura sarà rivolta alla popolazione a rischio

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Direzioni Generali Pianificazione territoriale, Mobilità e qualità urbana, Ambiente; Università, Architetti, urbanisti, pianificatori; ARPA, altri attori istituzionali

4.6 Setting

Operatori della Prevenzione, pianificatori in tema di urbanistica

4.7 Processi comunitari attesi

E' prevista la sua realizzazione la collaborazione con diversi stakeholders coinvolti nei percorsi di valutazione di VIA e di VAS (Enti Locali, ARPA, consulenti privati, progettisti, architetti, urbanisti, ingegneri) oltre a Ministero della Salute, ISS per l'indirizzo e il coordinamento nazionale delle attività.

4.8 Organigramma progettuale

Il piano operativo sarà condotto dall'equipe dei dirigenti medici SPRESAL SEP SIAV Registro Tumori coordinati dai referenti aziendali del programma

ATTIVITA'		CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.8.3											Rischi			
		Anno 2016														
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic		
A1.1	sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche															In attesa di atti e provvedimenti Regionale

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.8.2 Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente e salute	Produzione di atto di indirizzo regionale (ed eventuale recepimento documentazione progetto CCM 2013 T4HIA)	Si 100%	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2013	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.8.3	sviluppare e diffondere tra gli operatori la cultura e la metodologia della VIS integrare e aggiornare le linee di indirizzo regionali già esistenti con eventuali indicazioni rilevanti desunte dal progetto CCM	Atto di indirizzo regionale per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori che dei proponenti	Produzione di atto di indirizzo regionale (ed eventuale recepimento documentazione progetto CCM 2013 T4HIA)	DASOE			si			

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali Potenzialmente dannose per la salute

Programma 2.8.2 Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN

Azione 8.4 Advocacy e Gestione del rischio a livello territoriale

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabili Aziendali	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2	Programma Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN	2.8	8.4 Advocacy e Gestione del rischio a livello territoriale	Direzione strategica	

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giovanni Aprile	componente	SIAV
Dott. Gaetano Migliorino	Componente	SEP
Dott. Giuseppe Miceli	Componente	SPRESAL
Dott. Riccardo Gafà	Componente	SIAV
Infer. Di sanità Pubbl.Dott. Claudio Pace	Componente	SEP
Dott. Rosario Tumino	Componente	Registro Tumori

PREMESSA

A partire dal 2005 è attivo una sorveglianza epidemiologica continua da parte della Regione nelle aree a rischio ambientale o siti di interesse nazionale per le bonifiche al fine di fornire un importante strumento per gli operatori di sanità pubblica, degli amministratori e della cittadinanza. La più recente delle indagini regionali con aggiornamento all'anno 2011: *"Stato di salute nelle della popolazione residente nelle aree a rischio ambientale e nei siti di interesse nazionale per le bonifiche della Sicilia"* è stata condotta su basi dati correnti con metodo descrittivo geografico e ha permesso di evidenziare un profilo tipico di ciascuna area in esame e un livello di compromissione variabile in rapporto alla gravità delle esposizioni ambientali, in ambiente di lavoro e ai diversi stili di vita. Tale quadro necessita dell'attenzione costante delle autorità ambientali per la riduzione dell'esposizione e la bonifica delle aree e delle autorità sanitarie per azioni di tutela della sanità pubblica e per una adeguata comunicazione del rischio. Il profilo sanitario generale che emerge, sebbene con le specificità per le diverse aree, è quello di uno stato di salute condizionato in relazione ad alcune categorie diagnostiche a componente multifattoriale tipiche delle aree dove prevalgono le esposizioni di tipo professionale o quelle dovute alla presenza di impianti industriali.

□ 4.1 Logica dell'intervento

rafforzare il ruolo e la responsabilità previste e mantenere un forte raccordo con gli organi di sanità pubblica locali (ASL, Distretto, Dipartimento di prevenzione, Unità Educazione alla salute, Registro Tumori) per sviluppare forme partecipate di politica della prevenzione e offrendo canali di discussione e orientamento per affrontare precocemente e correttamente situazioni sociali complesse

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.8.1	Sviluppare modelli ,relazioni inter istituzionali per la valutazione sulla salute dei fattori inquinanti	atti e provvedimenti Regionale di indirizzo per la gestione di problematiche	dasoe	In attesa di atti e provvedimenti Regionale

		(accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale		
Ob. Spec. X.X.	Rafforzamento advocacy asp Responsabilizzazione formale dipartimenti prevenzione	Qualitativo presenza di provvedimento regionale e provinciale SI/NO	Dasoe asp	In attesa di atti e provvedimenti Regionale
Risultati attesi	Capacità di affrontare correttamente situazioni sociali e sanitarie complesse			
ATTIVITA		Mezzi	Costi	
A1.1	A livello regionale: Costituzione gruppo di lavoro di coordinamento Ambiente Salute con rappresentanze almeno dei settori regionali, ARPA, IZS e ASL per la valutazione e coordinamento del programma	Produzione atti di indirizzo regionale		In attesa di atti e provvedimenti Regionale
A1.2	A livello Locale istituzione e rafforzamento presso le tre Aziende Sanitarie Provinciali, sede di SIN e estensione alle altre di una interfaccia locale di riferimento ("focal point") con competenze sanitarie e ambientali a supporto delle autorità con responsabilità decisionali.	Delibera costituzione focal point		Delibera asp

4.3 Popolazione interessata

Il programma è destinato alla popolazione generale del territorio di competenza dell'ASP .

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Particolare cura sarà rivolta alla popolazione a rischio

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

ASL, Distretto, Dipartimento di prevenzione, Unità Educazione alla salute, Registro Tumori Arpa istituzioni locali

4.6 Setting

Saranno individuate le principali aree a rischio attraverso cui veicolare e far pervenire alle parti interessate il messaggio di sicurezza e il programma di prevenzione che si sta attuando.

4.7 Processi comunitari attesi

Il coinvolgimento attivo dei MMG potrà favorire la divulgazione delle informazioni . L'avvio di alcuni interventi in coordinamento o congiuntamente ad operatori di altri servizi o enti potrà rendere più efficace l'intervento e potrà compensare eventuali carenze di risorse.

4.8 Organigramma progettuale

Il piano operativo sarà condotto dall'equipe dei dirigenti medici SPRESAL SEP SIAV Registro Tumori coordinati dai referenti aziendali del programma

4.9 Cronogramma

Gli interventi saranno sviluppati nel corso dell'anno come da cronoprogramma sottospesificato. Inoltre si prevede di continuare e incrementare le azioni negli anni successivi.

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.8.2													
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Apr	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic
Attivazione focal point													

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
8.4 Advocacy e Gestione del rischio a livello territoriale	atti e provvedimenti Regionale di indirizzo per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale	Si 100%	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2013	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.8.1	Rafforzamento o advocacy asp Responsabilizzazione formale dipartimenti prevenzione	Predisporre e definire gli accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri)	presenza di provvedimento provinciale e regionale SI/NO	DASOE		No	no	si		

www.Albopretorionline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali

Potenzialmente dannose per la salute

Programma 2.8.5 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

Azione 2.8.5 Percorso formativo per MMG,PLS ,Operatori sanitari e dell'Ambienti

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabili Aziendali	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	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.	Percorso formativo per MMG,PLS, Operatori sanitari e dell'Ambienti	Dott. Salvatore Guastella	Dott. Salvatore Guastella

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Salvatore Guastella	Responsabile	U.O. Formazione
Dott. Giorgio Iacono	Componente	Coordinatore Tecnici di Prevenzione

PREMESSA

E' necessario avviare un coordinamento informativo chiaro e trasparente verso le istituzioni locali e verso i cittadini per i quali i medici di medicina generale ed i pediatri di libera costituiscono un elemento cardine per la corretta percezione ed interpretazione del rischio nella comunità. La crescente diffusione in atto delle malattie croniche ed in particolare dei tumori per motivi correlati all'invecchiamento della popolazione, al miglioramento della qualità delle cure e al rafforzamento di programmi di diagnosi precoce determina una sempre maggiore prevalenza di casi cui è stata posta diagnosi di patologia oncologica a lunga sopravvivenza che induce particolare allarme specie nei piccoli centri

4.1 Logica dell'intervento

E' necessario pertanto avviare un percorso formativo e informativo sui temi della determinazione dei bisogni di salute in comunità e del profilo di salute in comunità e su un approccio globale di promozione della salute indirizzato al controllo dei problemi prioritari di salute che esplori tutti i possibili determinanti e fattori di rischio sulla popolazione rivolto in particolare agli operatori delle aree a rischio ambientale della Sicilia.

Quindi l'avvio formazione regionale destinata ad operatori coinvolti nel programma (già effettuata nel 2014) e definire un prototipo formativo da estendere (format) specie per i MMG.

Particolare importanza riveste la comunicazione del rischio, specie in un momento in cui la maggior parte dell'informazione avviene tramite mass media e social network: per cui la formazione degli operatori va fatta da personale esperto in tale tipo di comunicazione.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.8.5	Migliorare la consapevolezza di operatori sanitari e dell'ambiente sui temi ambiente e salute e sulle strategie di sanità pubblica			
Ob. Spec. 2.8.5.1.	Definizione di un curriculum formativo	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	Dasoe	In attesa di atti e provvedimenti Regionale
Ob. Spec. 2.8.5.2	Realizzazione di corsi di formazione per i formatori	Corso di formazione	Dasoe	In attesa di atti e provvedimenti Regionale
Ob. Spec. 2.8.5.3	Incrementare la proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	n. operatori/MMG aree a rischio che hanno svolto formazione specifica/attesi	Dasoe	In attesa di atti e provvedimenti Regionale

Risultati attesi	Il miglioramento della consapevolezza degli operatori sanitari e dell'ambiente sui temi ambiente e salute e sulle strategie di sanità pubblica			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	corsi di formazione per i formatori	Su atti di indirizzo regionale	Da definire In attesa di atti e provvedimenti Regionale	In attesa di atti e provvedimenti Regionale e delibera Asp
A1.2	corsi di formazione per gli operatori della salute e ambiente , MMG e PLS	Corsi di formazione Materiale informativo	Da definire In attesa di atti e provvedimenti Regionale	In attesa di atti e provvedimenti Regionale e delibera Asp

4.3 Popolazione interessata

Il programma è destinato operatori sanitari e dell'ambiente MMG,PSL alla popolazione generale del territorio di competenza dell'ASP .

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Particolare cura sarà rivolta alla popolazione a rischio

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

ASP , Distretto, Dipartimento di prevenzione,

4.6 Setting

Aree a rischio ambientale della Sicilia

4.7 Processi comunitari attesi

Il coinvolgimento attivo degli Operatori dell'ambiente ,MMG,PSL potrà favorire la divulgazione delle informazioni .

4.9 Cronogramma

Gli interventi saranno sviluppati nel corso dell'anno come da cronoprogramma sottospesificato. Inoltre si prevede di continuare e incrementare le azioni negli anni successivi.

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.8.2														
ATTIVITA'		Anno 2016										Rischi		
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot		No	Dic
A1.1	corsi di formazione per i formatori													In attesa di atti e provvedimenti Regionale
A1.2	corsi di formazione per gli della salute e ambiente salute e ambiente, MMG e PLS													In attesa di atti e provvedimenti Regionale

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
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	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	Si 100%	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2013	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.8.1	Definizione di un curriculum formativo	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	presenza di provvedimenti o regionale SI/NO	BASOE		Si (100%)	-	-		
2.8.2	Realizzazione di corsi di formazione per formatori	Corso di formazione	n. corsi svolti / attesi 1/1(100%)				Si (100%);			
2.8.3	Incrementare la proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di	Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	n. operatori/MG aree a rischio che hanno svolto formazione specifica/attesi					2018 = 50 %)		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.8

Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Programma 8.2

Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute.
Programma regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale /SIN

Azione 8.2.7

Gestione problematica amianto sulla popolazione (sorveglianza epidemiologica e sanitaria della popolazione lavorativa ex esposti)

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2.	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute. Programma regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale /SIN	8.2.7	gestione problematica amianto sulla popolazione (sorveglianza epidemiologica e sanitaria della popolazione lavorativa esposti)	Dott.Miceli	SPreSAL

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	Responsabile	SPreSAL
Paolo Ravalli	componente	SPreSAL

AZIONE AZIENDALE

Gestione problematica amianto sulla popolazione (sorveglianza epidemiologica e sanitaria della popolazione lavorativa ex esposti)

Ob. Spec. Aziendale 2.8.2.7

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Giuseppe Miceli	referente	SPreSAL
Paolo Ravalli	componente	SPreSAL

PREMESSA

La diffusione nel territorio aziendale di materiali contenenti amianto, sia come manufatti per uso domestico -civile che come componenti di edifici e strutture, giustifica l'avvio nel nostro territorio di specifici interventi mirati a conoscere esattamente gli esposti e i luoghi in cui questa esposizione si è avuta. La popolazione lavorativa in particolare, sulla base di direttive regionali deve essere posta sotto sorveglianza epidemiologica e sanitaria.

IL CONTESTO

Nel territorio ragusano non risultano attività lavorative comportanti l'uso di amianto come materia prima del ciclo lavorativo- produttivo, tuttavia, per la estrema diffusione in molti ambienti di lavoro di componenti in amianto come coibenti, soprattutto in alcune unità produttive del polo industriale, anche in questo territorio molti lavoratori hanno avuto una esposizione lavorativa ad amianto significativa che necessita di approfondimento per valutare un loro possibile inserimento nei programmi di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica in corso.

4.1 Logica dell'intervento

La possibilità di poter prevenire o contrastare l'insorgenza di patologie asbesto correlate è a tutt'oggi alla base della indicazione contenuta nella LR 10/2014 che individua un percorso opportuno di sorveglianza sanitaria rivolto ai soggetti ex lavoratori risultanti avere avuto una esposizione significativa.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.8.2.2.1	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute			
Ob. Spec. 8..2.7	contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione			
Risultati attesi	incremento della conoscenza dello stato di salute dei soggetti ex esposti			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A 8.2.7.1	gestione problematica amianto sulla popolazione	operatori medici del lavoro		

4.3 Popolazione interessata

Popolazione lavorativa che ha avuto una esposizione lavorativa significativa e documentata ad amianto

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Non di rilievo per le finalità del presente programma

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse

Possono collaborare o essere interessati all'attuazione del programma le associazioni di categoria dei lavoratori e delle imprese del comparto . possono essere parti interessate le associazioni di consumatori .

4.6 Setting (Individuazione, caratteristiche e accessibilità)

Tutte le parti interessate devono essere individuate per essere successivamente attivate se necessario . In particolare per l'individuazione della popolazione lavorativa esposta ad amianto saranno presi in considerazione gli elenchi dei soggetti riconosciuti ex esposti per i benefici previdenziali di cui alla Legge 257/92

4.7 Processi comunitari attesi

Le associazioni di categoria e le associazioni dei consumatori possono orientare e indirizzare gli interventi del programma

4.8 Organigramma progettuale

L'azione di prevenzione basata sulla sorveglianza epidemiologica dei lavoratori ex esposti sarà condotta e coordinata da dirigenti medici afferenti allo SPreSAL

4.9 Cronogramma

Il piano operativo sarà estrinsecato come da calendario sotto indicato .

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. Azione 2.8.2.7														
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
2.8.7.1	sorveglianza epidemiologica e sanitaria dei lavoratori ex esposti	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2016	Valore Asp al 31.12.2016
8.2.7.1	disponibilità di dati sugli ex esposti	si	si

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Form ula di calcolo	Fonte verifica	Valor e al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 8.2.7.1	contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	disponibilità dei dati sugli ex esposti ai COR (Registro Siciliano Mesoteliomi)	elenco	archivio sorveglianza ex esposti amianto presso SPreSAL		si				

* programma regionale , ** programma regionale

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro obiettivo 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali

Potenzialmente dannose per la salute

Programma 2.8.2 Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN

Azione 2.8 10 Eco compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil eAziendali	UOC/Servizio Aziendale
2.8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.10	Programma Regionale per il controllo dei problemi di salute rilevanti nelle aree a rischio ambientale/SIN.	2.8	Eco compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Giovanni Aprile	SIAV

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giovanni Aprile	Responsabile	SIAV
Dirigenti medici siav		

Premessa

La vastità e complessità delle problematiche ambientali che investono i territori ricadenti nelle Aree a rischio, connesse sia allo svolgimento di attività di tipo industriale, civile ed urbanistico che alla gestione e tutela di aree di elevato pregio ed interesse naturalistico, richiedono forme di cooperazione fra soggetti che, sia pure con ruoli distinti, sono chiamati ad operare in tale settore.

Tale obiettivo potrà essere raggiunto tramite la costituzione di una funzione di coordinamento aziendale degli interventi locali, posta alle dirette dipendenze dell'area della Direzione Strategica Aziendale, con competenze multidisciplinari sanitarie, a supporto delle autorità locali, con l'impegno di avviare azioni e strategie volte al raggiungimento di una serie di obiettivi economici, sociali, culturali e di protezione ambientale in linea con le previsioni normative in materia e nella considerazione che la sorveglianza sanitaria e la valutazione dello stato di salute della popolazione residente riveste in tali aree particolare importanza ai fini della tutela della salute pubblica

4.1 Logica dell'intervento

Esistono alcune valutazioni quantitative dell'impatto sulla salute attribuibili all'inquinamento indoor, al fine di contenere la problematica è necessario avviare una rete collaborativa delle asp per implementare linee di indirizzo omogenee basate sulle più aggiornate evidenze disponibili.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.8.2	avvio rete collaborativa delle ASP per l'implementazione di linee di indirizzo omogenee basate sulle più aggiornate evidenze disponibili.		dasoe	
Ob. Spec. X.X.	Adozione linee di indirizzo approntate dal gruppo tecnico regionale		Qualitativo presenza di provvedimento regionale SI/NO	In attesa di atti e provvedimenti Regionale
Risultati attesi	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali (amianto, radon ecc)/salute			
ATTIVITA		Mezzi	Costi	
A1.1	Raccolta delle evidenze i termini di buona pratica	Gruppo tecnico Regionali		
A1.2	Proposte linee di indirizzo			
A1.3	Approvazione formale			

4.3 Popolazione interessata

Il programma è destinato alla popolazione generale del territorio di competenza dell'ASP .

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Particolare cura sarà rivolta alla popolazione a rischio

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

ASL, , Dipartimento di prevenzione, Unità Educazione alla salute, Registro Tumori Arpa istituzioni locali

4.6 Setting

Saranno individuate le principali aree a rischio attraverso cui veicolare e far pervenire alle parti interessate il messaggio di sicurezza e il programma di prevenzione che si sta attuando.

4.7 Processi comunitari attesi

L'avvio di alcuni interventi in coordinamento o congiuntamente ad operatori di altri servizi o enti potrà rendere più efficace l'intervento e potrà compensare eventuali carenze di risorse.

4.8 Organigramma progettuale

Il piano operativo sarà condotto dall'equipe dei dirigenti medici SPRESAL SEP SIAV Registro Tumori coordinati dai referenti aziendali del programma

4.9 Cronogramma

Gli interventi saranno sviluppati come cronoprogramma sottospecificato. Inoltre si prevede di continuare e incrementare le azioni negli anni successivi.

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.8.2													
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic
Adozione linee di indirizzo approntate dal gruppo tecnico regionale													

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.8.10 Eco compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	Esistenza linee di indirizzo approntate dal gruppo tecnico regionale	Si 100%	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2013	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.8.2.1	Adozione linee di indirizzo approntate dal gruppo tecnico regionale		presenza di provvedimenti o regionali SI/NO	DASOE		NO	no	si		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Azione 8.2.11 – PRP 2014/2018

Sensibilizzazione sui rischi legati alla eccessiva esposizione di raggi UV

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vincenzo Trapani	Responsabile	UOEPSA
Rinaldo Trepiedi	Responsabile	Med. Scolastica
Giuseppa Fermo	componente	Med. Scolastica
Daniela Bocchieri	componente	UOEPSA

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	2.8.2.11	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2.11 Sensibilizzazione sui rischi legati alla eccessiva esposizione di raggi UV	Dott. Vincenzo Trapani Dott. Rinaldo Trepiedi Dott. ssa Giuseppa Fermo Dott.ssa Daniela Bocchieri	UOEPSA Med. Scolastica Med. Scolastica U.O. Formazione

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Secondo l'Oms, ogni anno muoiono nel mondo circa 60 mila persone a causa della sovraesposizione a raggi UV, di cui 48 mila per melanoma e 12 mila per carcinomi della pelle.

Circa il 90% del carico totale di malattia per melanoma e gli altri tumori cutanei è attribuibile ai raggi UV. In termini di Daly (anni di vita persi a causa della disabilità), la quota sale a 1,5 milioni. Di seguito sono mostrate le stime per i Daly e la mortalità attribuiti nel mondo alla sovraesposizione a raggi UV per nove principali malattie.

Malattia	DALYs (migliaia)	Morti
melanoma	345-621	32.581-58.645
carcinoma squamoso	59-83	6767-9474
carcinoma basocellulare	29-52	1623-2921
cheratosi	8	0
scottature	294	0
cataratta corticale	529	0
pterigio	20-35	0
carcinoma squamoso della cornea o della congiuntiva	1-2	0
riattivazione dell'herpes labiale	34-68	0
totale	1319-1692	40.970-71.039
totale (escluse scottature e riattivazione herpes)	991-1330	40.970-71.39

L'incidenza del melanoma, principale causa di morte legata ai raggi UV, è maggiore in Europa, dove la popolazione è prevalentemente di pelle chiara, e in altri Paesi con caratteristiche analoghe, come l'Australia, il Brunei, il Giappone, la Nuova Zelanda, Singapore e le Americhe.

Per quanto sopra si propone la realizzazione di un programma che realizzi:

- Elaborazione della bozza del documento per linee di indirizzo regionale (insieme all'ASP di Siracusa)
- Attivazione di un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare e multiprofessionale
- Campagna informativa per rendere consapevole la popolazione, in particolare i giovani, sui rischi legati alla eccessiva esposizione a radiazione UV
- Realizzazione di un intervento pilota realizzato secondo le linee di indirizzo regionale

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale	Sensibilizzare la popolazione, in particolare i giovani, sui rischi legati alla eccessiva esposizione a radiazione UV			
Obiettivo Specifico1	Elaborazione della bozza del documento per linee di indirizzo regionale (insieme all'ASP di Siracusa)	Produzione bozza nei tempi assegnati dal DASOE	Trasmissione bozza al Serv.7 DASOE	
Obiettivo Specifico 2	Realizzazione di un programma educativo informativo	Materiale educativo/informativo in diversi stting Intervento pilota in ambito scolastico		Mancato finanziamento Mancata disponibilità degli Istituti Scolastici
Risultati attesi	Sensibilizzazione alla problematica			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Elaborazione della bozza del documento per linee di indirizzo regionale (insieme all'ASP di Siracusa)	Atto formale regione	isorisorse istituzionali	
A2	Attivazione gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare	verbali	isorisorse aziendali	
A3	Materiale informativo cartaceo	riscontri fiscali	euro 7.000 (da Fondi PSN 2014)	
A4	Effettuazione intervento pilota in un Istituto scolastico	Atti documentali	isorisorse aziendali	

4.3 Popolazione interessata: Personale docente (Referenti Educazione Salute)degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 11 Direzione Didattiche, n° 27 Istituti Compresivi, n° 3 Istituti Secondari di 1° grado e n° 16 di 2° grado),popolazione generale .

4.4 Attenzione alle diseguaglianze: Riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento

4.5 I gruppi di interesse partecipanti

Nel programma formativo potranno essere coinvolte le Associazioni del Privato Sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa.

4.6 Setting: Strutture aziendali/ Scolastiche /vari

4.7 Processi comunitari attesi: Migliorare la consapevolezza dei fattori di rischio ed aumentate le life skills dei cittadini e l'acquisizione di empowerment per la propria salute.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'													
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ott	No		Dic
A1													
A2													
A3													

SCHEDA 5.MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
MO 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Sensibilizzazione sui rischi legati alla eccessiva esposizione ai raggi UV	Evidenza di prosecuzione	Avvio

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Sensibilizzazione sui rischi legati alla eccessiva esposizione ai raggi UV	Sensibilizzazione popolazione Sensibilizzazione sui rischi legati alla eccessiva esposizione ai raggi UV	almeno un intervento pilota secondo le linee di indirizzo regionale	documenti aziendali		0	1	4	8	-	-

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Azione 8.2.12 – PRP 2014/2018

Corretto uso dei cellulari

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vincenzo Trapani	Responsabile	UOEPSA
Rinaldo Trepiedi	Responsabile	Med. Scolastica
Giuseppa Fermo	componente	Med. Scolastica
Daniela Bocchieri	componente	UOEPSA

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	2.8.2.12	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.2.12 Corretto uso dei cellulari.	Dott. Vincenzo Trapani Dott. Rinaldo Trepiedi Dott. ssa Giuseppa Fermo Dott.ssa Daniela Bocchieri	UOEPSA Med. Scolastica Med. Scolastica U.O. Formazione

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Utilizzare i TM è diventata una consuetudine per una parte importante della popolazione mondiale: la IARC stimava nel 2011 non meno di 5 miliardi di utilizzatori nel mondo. Il fenomeno dilaga e si stima che circa la metà degli utilizzatori siano bambini, adolescenti e giovani adulti. In questo scenario, l'Italia è il Paese europeo con la maggior diffusione di telefoni mobili (Agcom, 2012) e tra il 2000 e il 2011 i bambini e i ragazzi tra 11 e 17 anni utilizzatori di cellulari si è stimato siano passati dal 55,6% al 92,7% (ISTAT, 2011).

L'OMS si è espressa in favore di ulteriori ricerche giustificate dal crescente utilizzo di telefonini cellulari e dalla carenza di dati relativi a un utilizzo di durata superiore ai 15 anni. In particolare, a causa della popolarità della telefoni mobili (TM) tra i soggetti più giovani, sottoposti ad una esposizione potenzialmente più lunga, l'OMS sta proponendo ricerche sui possibili effetti sulla salute dei bambini e degli adolescenti.

La tematica è estremamente complessa sia sul versante del potenziale rischio fisico, in particolare anche per la continua evoluzione dei sistemi di comunicazione utilizzati dalla telefonia mobile, che per gli aspetti psicologici connessi alla potenziale dipendenza dallo strumento tecnologico. Le evidenze scientifiche, comunque, portano ad applicare un principio di precauzione finalizzato alla minimizzazione dell'esposizione e ad un uso consapevole.

Per quanto sopra si propone la realizzazione di un programma che realizzi:

- Attivazione di un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare e multiprofessionale
- Campagna informativa sul corretto utilizzo TM
- Realizzazione di un intervento pilota realizzato secondo le linee di indirizzo regionale

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivo Generale	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare			
Obiettivo Specifico 1	Realizzazione di un programma educativo informativo	Materiale educativo/informativo in diversi setting Intervento pilota in ambito scolastico		Mancato finanziamento Mancata disponibilità degli Istituti Scolastici
Risultati attesi	Sensibilizzazione alla problematica			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Attivazione gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare	verbali	isorisorse aziendali	
A2	Locandine (50x70) n°1.000	riscontri fiscali	euro 7.000(da Fondi PSN 2014)	
A2	Effettuazione intervento pilota in un Istituto scolastico	Atti documentali	isorisorse aziendali	

4.3 Popolazione interessata: Personale docente (Referenti Educazione Salute)degli Istituti Scolastici della Provincia di Ragusa (n° 11 Direzione Didattiche, n° 27 Istituti Compresivi, n° 3 Istituti Secondari di 1° grado e n° 16 di 2° grado),popolazione generale .

4.4 Attenzione alle diseguglianze: Riferendosi al punto 4.3 si adotteranno metodologie formative/ informative utilizzando un linguaggio consono al target di riferimento

4.5 I gruppi di interesse partecipanti

Nel programma formativo potranno essere coinvolte le Associazioni del Privato Sociale ed ONLUS della provincia di Ragusa.

4.6 Setting: Strutture aziendali/ Scolastiche

4.7 Processi comunitari attesi: Migliorare la consapevolezza dei fattori di rischio ed aumentare le life skills dei cittadini e l'acquisizione di empowerment per la propria salute.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ott	Nov	
A1	Attivazione gruppo gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare											
A2	Attività informativa/formativa											

SCHEDA 5QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO + Programma	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
MO 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Interventi di promozione alla salute sul corretto uso cellulari	Evidenza di prosecuzione	Avvio

SCHEDA 6 TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Corretto uso cellulari	Sensibilizzazione popolazione sul corretto uso	almeno un intervento pilota secondo le linee di indirizzo regionale	documenti aziendali		0	1	4	8	-	-

www.Albopretorionline.it

WWW.ASPRAGUSONLINE.IT

Macro-obiettivo 2.9

Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma : 2. 9.1. Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su morbillo e rosolia congenita

Azione 2.9.1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil e Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2. 9.1.	Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su morbillo e rosolia congenita	2. 9.1.	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie:	Giuseppe Ferrera	U.O.C. SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Gaetano Migliorino	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Filippo Giurdanella	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	Componente	U.O.C. SEP
Infermiere Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP

PREMESSA

Nonostante sia in atto, dal 2003, un Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) e l'impegno sia stato recentemente rinnovato con l'approvazione del PNEMoRc 2010-2015, il morbillo ha ancora un impatto di salute elevato nel nostro Paese e continuano a verificarsi casi di rosolia congenita. Gli obiettivi principali del PNEMoRc 2010-2015, in accordo con quelli della Regione Europea dell'OMS, sono: l'eliminazione del morbillo (incidenza < 1 caso/milione di abitanti), l'eliminazione della rosolia (incidenza < 1 caso/milione di abitanti) e la riduzione della rosolia congenita (incidenza < 1 caso/100.000 nati vivi) entro il 2015. In accordo a quanto previsto nel "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015", con D.A. n°0531/12 del 29 Marzo 2012, l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana - Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico - Servizio 1 "Igiene Pubblica", ha individuato presso il "Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno-Infantile G. D'Alessandro" dell'Università degli Studi di Palermo, il "Laboratorio di Riferimento Regionale per la sorveglianza epidemiologica, l'isolamento e la genotipizzazione virale del morbillo e della rosolia". Al 31 dicembre 2013, il Laboratorio di Riferimento Regionale ha ricevuto ed analizzato campioni biologici di 13 soggetti, inviati dai "Servizi di Epidemiologia" dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali, ritenuti "casi possibili" di infezione da virus del morbillo le cui principali caratteristiche epidemiologico-molecolari sono descritte in Tabella 1.

	Ricevuti	Non confermati	Confermati
Campioni biologici, n° (%)	13	7 (53,9)	6 (46,1)
At invio da comp. esantema [giorni, (min; max)]	1 ; 22	4 ; 22	1 ; 16
Sesso, n° (%)			
Maschi	6 (46,1)	3 (42,9)	3 (50,0)
Femmine	7 (53,9)	4 (57,1)	3 (50,0)
Stato vaccinale, n° (%)			
Non vaccinato	11 (84,6)	5 (71,4)	6 (100,0)
Vaccinato (1 dose)	2 (15,4)	2 (28,6)	0
Ricovero			
No	9 (69,2)	6 (85,7)	3 (50,0)
Si	4 (30,8)	1 (14,3)	3 (50,0)
Età (anni)			
Tutti			
Mediana (IQR)	11,6 (21,1)	2,9 (9,8)	19,4 (13,9)
Min; max	0,9 ; 50,0	1,2 ; 50,0	1,0 ; 47,3
Non ricoverati			
Mediana (IQR)	3,8 (10,6)	3,3 (9,8)	12,4 (14,2)
Min; max	0,9 ; 50,0	1,2 ; 50,0	0,9 ; 15,2
Ricoverati			
Mediana (IQR)	24,9 (23,7)	2,5 (NA)	26,3 (23,7)
Min; max	2,5 ; 47,3	NA	23,6 ; 47,3
ASP di provenienza			
APS 3, Catania	1	1	0
APS 4, Enna	1	1	0
APS 6, Palermo	1	1	0
APS 7, Ragusa	3	0	3
APS 8, Siracusa	6	3	3
APS 9, Trapani	1	1	0
Genotipizzazione	D4 (n=1), D8 (n=5)		

4.1 Logica dell'intervento

L'identificazione precoce dei casi di malattia infettiva è fondamentale sia per ridurre il rischio di complicanze ed esiti nei casi stessi, sia per l'attuazione di opportuni interventi di contenimento; dal 2003, oltre ad un Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) e l'impegno recentemente rinnovato con l'approvazione del PNEMoRc 2010-2015, il morbillo ha ancora un impatto di salute elevato nel nostro territorio e continuano a verificarsi casi di rosolia congenita. Gli obiettivi principali del PNEMoRc 2010-2015, in accordo con quelli della Regione Europea dell'OMS, sono: l'eliminazione del morbillo (incidenza < 1 caso/milione di abitanti), l'eliminazione della rosolia (incidenza < 1 caso/milione di abitanti) e la riduzione della rosolia congenita (incidenza < 1 caso/ 100.000 nati vivi) entro il 2015. In accordo a quanto previsto nel "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015", con D.A. n°0531/12 del 29 Marzo 2012, l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana - Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico - Servizio 1 "Igiene Pubblica", ha individuato presso il "Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno-Infantile G. D'Alessandro" dell'Università degli Studi di Palermo, il "Laboratorio di Riferimento Regionale per la sorveglianza epidemiologica, l'isolamento e la geno-tipizzazione virale del morbillo e della rosolia". Nei casi di morbillo e di rosolia, in conformità a quanto previsto dal PNEMoRc 2010-2015, dovrà essere inviato al laboratorio di riferimento regionale il materiale biologico, prelevato entro la sesta giornata dalla comparsa dell'esantema, per l'isolamento e le genotipizzazione virale, ai fini di aumentare il 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 notificati.

La valutazione del tasso di indagine di laboratorio risulta essere il rapporto percentuale tra numero di

casi sospetti di morbillo o rosolia testati nel 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 laboratoriooppure
 - un caso di morbillo/rosolia negativo a IgM, in quanto risulta essere uno degli indicatori monitorati

dall'OMS per verificare il percorso verso l'eliminazione di morbillo e rosolia.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.1	Identificazione del virus del morbillo e della rosolia nei casi di malattia di Morbillo e Rosolia notificati nell'anno			
Ob. Spec. 2.9.1.	Aumentare l'accertamento di laboratorio per la geno-tipizzazione virale dei casi notificati di morbillo e rosolia notificati	Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio per la geno-tipizzazione virale	DASOE (dati laboratorio di riferimento regionale) e Sistema di sorveglianza integrata del morbillo e rosolia congenita	-Difficoltà nel coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali ,MMG e PLS -Difficoltà nell'organizzazione e del trasporto per carenza di autisti
Risultati attesi	Aumentare la proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio per la genotipizzazione virale	Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio per la geno-tipizzazione virale	DASOE (dati laboratorio di riferimento regionale) e Sistema di sorveglianza integrata del morbillo e rosolia congenita	Problematicità nel coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali ,MMG e PLS -Complicazioni nell'organizzazione e del trasporto per carenza di autisti
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Attuare il piano PNEMoRc incrementando l'effettuazione dei prelievi dei campioni biologici da parte degli operatori del SEP nei casi di morbillo e rosolia notificati sui quali, entro la sesta giornata dalla comparsa dell'esantema .	Atto deliberativo del piano aziendale PNEMoRc Acquisizione di Kit per prelievo dei campioni Missioni personale individuato nell'U.O. SEP	€ 10.000,00 per anno € 15.000,00 per anno	La mancata predisposizione di atto deliberativo
A1.2	Pianificazione di un Protocollo per il trasporto dei Campioni biologici da processare presso il Laboratorio di Riferimento regionale in base al numero di notifiche di casi di Morbillo e rosolia	Atto deliberativo per il Protocollo di trasporto	€ 20.000,00 per anno	La mancata predisposizione di atto deliberativo

4.3 Popolazione interessata

La popolazione generale suscettibile a contrarre il morbillo e la rosolia

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Valutazione dopo aver realizzato ed effettuato un studio ad hoc

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Dirigenti Medici dei reparti ospedalieri, PSL , MMG e Operatori distrettuali del SEP

4.6 Setting

La popolazione

4.7 Processi comunitari attesi

Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche Del Morbillo e Rosolia congenita e ridurre il rischio di complicanze ed esiti .

4.9 Cronogramma

ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Attuare il piano PNEMoRc incrementando l'effettuazione dei prelievi dei campioni biologici da parte degli operatori del SEP nei casi di morbillo e rosolia notificati sui quali, entro la sesta giornata dalla comparsa dell'esantema .													
A1.2	Pianificazione di un Protocollo per il trasporto dei Campioni biologici da processare presso il Laboratorio di Riferimento regionale in base al numero di notifiche di casi di Morbillo e rosolia													

5. QUADRO PER IL MONITORAGGIO PAP

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.1 Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su morbillo e rosolia congenita	- Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie morbillo e rosolia notificate - Proporzioni di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio per la genotipizzazione virale	>90 >80	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.9.1.1	Aumentare l'accertamento di laboratorio per la genotipizzazione virale dei casi notificati di morbillo e rosolia notificati	Proporzioni di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio per la genotipizzazione virale	Campioni biologici processati presso il Laboratorio di Riferimento regionale/N. numero di notifiche di casi di Morbillo e rosolia	DASOE (dati laboratorio di riferimento regionale) e Sistema di sorveglianza integrata del morbillo e rosolia congenita		60%	70%	>80		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma : 2.9.2 Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive

Azione 2.9.2 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil e Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2. 9.2	Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su morbillo e rosolia congenita	2. 9.2	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	Giuseppe Ferrera	U.O.C. SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Gaetano Migliorino	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Infermiere Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP
Dott Salvatore Guastella	Componente	U.O. Formazione
Dott. Antonio Davì	Componente	U.O.C. Malattie Infettive
Dott. Filippo Giurdanella	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	Componente	U.O.C. SEP
Dott Michele Giavatto	Componente	U.O.C. Patologia Clinica

4.1 Logica dell'intervento

Un presupposto fondamentale per il corretto funzionamento delle reti di sorveglianza delle malattie infettive è la notifica puntuale da parte di tutti i medici, da realizzare anche attraverso azioni e sistemi che ne facilitino la partecipazione, nonché il coinvolgimento della rete dei laboratori regionali, soprattutto per la diagnosi eziologica di molte delle malattie notificate. L'informatizzazione del sistema di notifica integrato con l'anagrafe dei residenti regionali e con l'anagrafe vaccinale è essenziale oltre che per una migliore conoscenza dell'epidemiologia delle malattie infettive a livello regionale, anche per la valutazione dell'efficacia degli interventi. La verifica periodica del rispetto della normativa in atto vigente, in merito alla notifica delle malattie infettive, sia nei confronti dei MMG, dei PLS che nei confronti delle Direzioni dei Presidi Ospedalieri, anche mediante la valutazione della correlazione tra le patologie infettive riportate nelle SDO e le rispettive notifiche, con un corretto utilizzo dei sistemi informativi in atto in uso a livello regionale per la gestione dei flussi informativi delle malattie infettive ai fini di aumentare la percentuale delle malattie infettive notificate.

Prove di efficacia

Gli Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno espresso la loro preoccupazione in una risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità nel 1995, invitando tutti gli Stati membri a rafforzare la sorveglianza delle malattie infettive, al fine di individuare tempestivamente le malattie riemergenti e di riconoscere nuove malattie infettive. L'Assemblea mondiale della sanità ha riconosciuto come il successo di questa risoluzione dipenda dalla capacità di ottenere informazioni sulle malattie infettive e dalla volontà di comunicare queste informazioni a livello nazionale e internazionale. Il miglioramento delle capacità di individuazione e sorveglianza, inoltre, porterà ad una migliore capacità nell'assegnare le priorità degli impegni della sanità pubblica."

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.2	Aumentare il numero delle notifiche delle malattie infettive, con particolare riguardo a tutte le malattie infettive riportate nelle SDO alla dimissione del paziente, mediante l'utilizzo del sistema informativo per la gestione dei flussi delle malattie infettive.			
Ob. Spec. 2.9.2	Aumentare le notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive in rapporto al numero di malattie infettive riportate nelle SDO (con particolare riguardo alla Tuberculosis, Morbillo, Rosolia e Malattie Batteriche Invasive).	La proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive/malattie infettive da fonte SDO = (1/anno)	DASOE	Disponibilità delle risorse umane e finanziarie per garantire la continuità del progetto -coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali e dei MMG e PLS

Risultati attesi	Rafforzare la sorveglianza delle malattie infettive, al fine di individuare tempestivamente le malattie riemergenti e di riconoscere nuove malattie infettive			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Il potenziamento del sistema informatizzato di notifica con implementazione del sistema Pre_mal (Continuazione del progetto precedente che prevedeva capofila regionale il SEP Asp di Ragusa)	Attivazione definitiva del sistema Pre_mal	€ 50.000,00 aggiuntivi al PSN 2012	Mancato finanziamento
A1.2	Formazione degli operatori sanitari coinvolti a livello regionale	Corsi di formazione specifici	Contemplate nei costi sopra indicati	Mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

La popolazione generale

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Non individuate

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Operatori sanitari delle aziende sanitarie e ospedaliere, MMG e PLS.

4.6 Setting

Operatori sanitari ospedalieri e del territorio, popolazione generale

4.7 Processi comunitari attesi

Una rapida segnalazione di eventi epidemici e sentinella potrà migliorare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie e una corretta classificazione del caso secondo le normative vigenti per stabilire gli interventi più efficaci e appropriati.

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.9.2															
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi	
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Il potenziamento del sistema informatizzato di notifica con implementazione del sistema "Pre_mal" ed integrato con l'anagrafe assistiti dei residenti provinciali														
A1.2	Formazione degli operatori coinvolti														

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.1 Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive	La proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive/malattie infettive da fonte SDO = (1/anno)	100%	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.9.1.1	Aumentare il numero delle notifiche delle malattie infettive, con particolare riguardo a tutte le malattie infettive riportate nelle SDO alla dimissione del paziente, mediante l'utilizzo del sistema informativo per la gestione dei flussi delle malattie infettive.	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive in rapporto al numero di malattie infettive riportate nelle SDO (con particolare riguardo alla Tuberculosis, Morbillo, Rosolia e Malattie Batteriche Invasive).	Numero di notifiche inviate tempestivamente al Ministero della Salute nei tempi previsti/ totale numero di malattie infettive notificate e inserite sulla piattaforma web ministeriale	DASOE – Valutazione SDO e notifiche malattie infettive inserite sui sistemi informatizzati	100%	100%	100%	100%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma 2.9.3 :Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare

Azione 2.9.3 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil e Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2. 9.3	Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive	2. 9.3	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	Giuseppe Ferrera	U.O.C. SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Gaetano Migliorino	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Infermiere Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Michele Giavatto	Componente	Patologia clinica
Dott. Filippo Giurdanella	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Salvatore Guastella	Componente	U.O.S Formazione
Dott Referente PSL e MMG	Componente	

PREMESSA

Le malattie invasive batteriche rimangono un importante problema di sanità pubblica soprattutto tra i bambini, i giovani adulti e gli anziani sia per la severità dei quadri clinici che, in alcuni casi, per la loro frequenza. La disponibilità di vaccini contro specifici sierotipi di *S.pneumoniae*, *N. meningitidis* di gruppo A,B,C,Y,W135 e *Haemophilus influenzae b*, tempestivamente inseriti nei calendari vaccinali che la Regione Sicilia ha adottato negli ultimi anni, hanno ridotto il numero di casi di MBI sostenute da questi microorganismi. Per valutare l'efficacia delle strategie di vaccinazione e il loro impatto sulla circolazione dei 191 sierotipi è necessario rafforzare la sorveglianza delle malattie batteriche invasive, aumentare la proporzione di casi con diagnosi eziologica e tipizzazione dei ceppi e avviare un monitoraggio routinario delle coperture vaccinali.

4.1 Logica dell'intervento

Tutte le AA.SS.PP. provinciali devono farsi carico di implementare la formazione di tutto il personale sanitario, operante sul territorio di competenza, al fine di incrementare la percentuale del numero di casi MIB notificati sul numero di casi MIB rilevati con le SDO

Le malattie invasive batteriche rimangono un importante problema di sanità pubblica soprattutto tra i bambini, i giovani adulti e gli anziani sia per la severità dei quadri clinici che, in alcuni casi, per la loro frequenza. La disponibilità di vaccini contro specifici sierotipi di *S.pneumoniae*, *N. meningitidis* di gruppo A,B,C,Y,W135 e *Haemophilus influenzae b*, tempestivamente inseriti nei calendari vaccinali che la Regione Sicilia ha adottato negli ultimi anni, hanno ridotto il numero di casi di MBI sostenute da questi microorganismi. Per valutare l'efficacia delle strategie di vaccinazione e il loro impatto sulla circolazione dei 191 sierotipi necessario rafforzare la sorveglianza delle malattie batteriche invasive, aumentare la proporzione di casi con diagnosi eziologica e tipizzazione dei ceppi e avviare un monitoraggio routinario delle coperture vaccinali. I laboratori di riferimento regionali garantiscono livelli di specializzazione più elevata e quindi, attraverso l'invio dei campioni dai laboratori periferici, regolamentato da delibere e circolari regionali, permettono di ridurre al minimo i casi di non corretta identificazione dell'agente eziologico e permettono di ottenere dati di sorveglianza regionale che completano e integrano quelli ottenuti tramite la segnalazione da parte dei clinici.

Prove di efficacia

- European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015
- ECDC/ERS Task Force Report European Union Standards for Tuberculosis Care. Eur Respir J 2012; 39: 807-819
- WHO. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. World Health Organization 2014
- WHO. Treatment of tuberculosis: guidelines. 4th ed. World Health Organization 2010
- NICE clinical guideline 117. Tuberculosis. Clinical diagnosis and management of tuberculosis, and measures for its prevention and control. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011
- CCM. Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi. Versione estesa. Dicembre 2008

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.3	Monitorare il numero dei casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica			
Ob. Spec. 2.9.3	Incrementare la percentuale 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	Numero di malattie batteriche invasive con diagnosi etiologica/ Numero di Malattie batteriche invasive Notificate	DASOE (Sistema di sorveglianza speciale MIB, SDO, report Laboratorio di riferimento Regionale)	Disponibilità delle risorse umane per garantire la continuità al progetto -coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali e dei MMG e PLS
Risultati attesi	incrementare la percentuale del numero di casi MIB notificati sul numero di casi MIB rilevati con le SDO.	Incremento della percentuale 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	DASOE	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Implementare la formazione di tutto il personale sanitario, operante sul territorio di competenza, al fine di incrementare la percentuale del numero di casi MIB notificati	Corsi di formazione	€ 5000,00	Disponibilità delle risorse umane per garantire la continuità al progetto -coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali e dei MMG e PLS ; Mancato finanziamento
A1.2	Implementare la formazione di tutto il personale sanitario, operante sul territorio di competenza, al fine di organizzare l'incrementare il prelievo dei casi notificati per trasferire ai Centri di riferimento Regionale	Corsi di formazione	€ 5000,00	Disponibilità delle risorse umane per garantire la continuità al progetto -coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali e dei dei MMG e PLS; Mancato finanziamento
A1.3	La pianificazione del trasporto	Atto di Delibera da parte dell'Asp	Vedi voci precedenti campioni morbillo rosolia	Mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

Popolazione generale

4.4 Attenzione alle diseguaglianze

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Operatori sanitari delle aziende sanitarie e ospedaliere, MMG e PLS.

4.6 Setting (Individuazione, caratteristiche e accessibilità)

Popolazione

4.7 Processi comunitari attesi

Il miglioramento delle capacità di individuazione e sorveglianza, inoltre, porterà ad una migliore capacità nell'assegnare le priorità degli impegni della sanità pubblica.

4.9 Cronogramma

ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi	
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lt	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Implementare la formazione di tutto il personale sanitario, operante sul territorio di competenza, al fine di incrementare la percentuale del numero di casi MIB notificati														Disponibilità delle risorse umane per garantire la continuità al progetto -coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali e dei MMG e PLS
A1.2	Implementare la formazione di tutto il personale sanitario, operante sul territorio di competenza, al fine di organizzare l'incrementare il prelievo dei casi notificati per trasferire ai Centri di riferimento Regionale														Disponibilità delle risorse umane per garantire la continuità al progetto -coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali e dei MMG e PLS
A1.3	Pianificazione del trasporto														disponibilità da parte della Dirigenza strategica

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.1 Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive	L'incremento della percentuale 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	>50%	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.9.1.1	2.9.3 Incrementare la percentuale 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	L'incremento della percentuale 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	Numero di malattie batteriche invasive con diagnosi etiologica/ Numero di Malattie batteriche invasive Notificate	DASOE (Sistema di sorveglianza speciale MIB; SDO; report Laboratorio di riferimento Regionale)		50%	50%	>50%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma : Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata(TBC-HIV)

Azione 2.9.4.1 Diminuire i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC)

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil e Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie e infettive prioritarie	2.9.4	Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	2.9.4.1	Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata(TBC)	Giuseppe Ferrera	U.O.C. SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Gaetano Migliorino	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Infermiere Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Filippo Giurdanella	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Antonio Davì	Componente	U.O.C. Malattie Infettive

PREMESSA

L'attuale situazione epidemiologica in Italia è caratterizzata da una bassa incidenza nella popolazione generale. Tuttavia, l'incidenza è maggiore in alcuni gruppi a rischio (soggetti di nazionalità straniera) e in alcune aree metropolitane dove può addirittura quadruplicare. Inoltre si osserva un trend in aumento nella classe di età 15-24 anni rispetto alle altre classi. Negli anni 2010-2013 sono stati notificati in Sicilia 812 nuovi casi di Tubercolosi (TB) distribuiti nei 4 anni come è illustrato nella Fig.1. L'incidenza media annuale nei 4 anni su tutto il territorio regionale è pari a 4,1 casi per 100.000 abitanti con un trend in aumento (3,9 nel 2010, 3,7 nel 2011, 4,1 nel 2012, 4,4 nel 2013). La situazione epidemiologica si caratterizza per la tendenza ad un contenuto ma graduale aumento, rispetto a quanto riportato per il decennio 1999-2008 dal rapporto "La tubercolosi in Italia. Rapporto 2008", pubblicato dal Ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e l'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, in cui l'incidenza media annuale del decennio in Sicilia si attestava su 2,6 casi per 100.000 abitanti (range 0,9 – 3,5 casi per 100.000 abitanti). L'incidenza della malattia tubercolare nella nostra regione rimane, comunque, più bassa rispetto all'incidenza media nazionale che è stata di 5,2 casi per 100.000 nel 2012 (*"Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014"*, ECDC) e all'incidenza in altre grandi regioni italiane (Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte). Essa è anche notevolmente al di sotto della soglia fissata dall'ECDC per la definizione di bassa endemia tubercolare (20 casi per 100.000 abitanti). Un problema di sottonotifica è ipotizzabile dal momento che, come è stato precedentemente sottolineato (La tubercolosi in Italia. Rapporto 2008), Sud e isole notificano soltanto il 10% dei casi di TB notificati sull'intero territorio nazionale. E', tuttavia, evidente che anche una sottonotifica di proporzioni molto significative non potrebbe occultare un'elevata incidenza di TB

4.1 Logica dell'intervento

L'aumento percentuale dei malati tra la popolazione immigrata, proveniente da regioni ad alta endemia tubercolare, e che presenta un rischio di sviluppare la malattia 10-15 volte superiore rispetto alla popolazione italiana: in Italia la percentuale di stranieri tra i casi notificati si aggira intorno al 50%. Inoltre avanza sempre più la multi-resistenza alla terapia con forme di malattia di difficile gestione e follow up. Attualmente la sorveglianza della Tb è basata sul D.M. 15 dicembre 1990, dove la Tb è classificata nella III classe. Il sistema di sorveglianza dovrà farsi carico anche dell'esito del trattamento, sia esso terapeutico o profilattico, nonché la conoscenza della farmacoresistenza, con il coinvolgimento attivo dei laboratorio regionale. Attualmente la sorveglianza della Tb è basata sul D.M. 15 dicembre 1990, dove la Tb è classificata nella III classe; in particolare, ai fini della diagnosi e della prevenzione, deve essere sempre eseguito il test Mantoux e, a seconda dell'esito, l'esame radiografico del torace inoltre, ove necessario, la batteriologia tramite l'esame diretto dell'escreato e la coltura per la ricerca del micobatterio; devono inoltre essere sempre espletate le procedure per la ricerca dei contatti con l'utilizzo del test Mantoux e/o di altri accertamenti di laboratorio o strumentali del caso. Il sistema di sorveglianza dovrà farsi carico anche dell'esito del trattamento, sia esso terapeutico o profilattico, nonché la conoscenza della farmacoresistenza, con il coinvolgimento attivo dei laboratorio regionale. Con D.A n°860 del 18 maggio 2011, è stata istituita la "Commissione regionale per la revisione ed attuazione delle linee g tubercolosi" che si farà carico di monitorare gli obiettivi previsti nel presente piano.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.4.1	Riduzione della percentuale dei casi di TBC e in particolare quei casi che non completano il ciclo terapeutico post dimissione nell'anno			
Ob. Spec. 2.9.4.1	Riduzione della proporzione di casi di TBC polmonare ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Proporzione di casi di TBC polmonare ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up:	DASOE	-Disponibilità delle risorse umane per garantire la continuità al progetto -coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali e dei MMG e PLS
Risultati attesi	Una appropriata sorveglianza sanitaria per la TBC polmonare ed infezione tubercolare			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Implementare la conoscenza della normativa relativa alle notifiche della tubercolosi	Incontri con Operatori sanitari SEP, Medici Ospedalieri, MMG PSL		coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali e dei MMG e PLS ; mancanza di finanziamento
A1.2	Formazione del personale Medico sulla compilazione delle SDO in particolare sulla Tubercolosi Polmonare.	Corso sulla compilazione delle SDO e sulle Codifiche SDO da utilizzare	€ 5000,00	coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali e dei MMG e PLS mancanza di finanziamento
A1.3	Formazione del personale Medico e altri operatori sanitari sull'implementare dei programmi di controllo e sorveglianza dei casi	Corso di formazione pratico tecnico e professionale sui programmi di screening e di controllo della TB	€ 10000,00	coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali e dei MMG e PLS mancanza di finanziamento
A1.4	Definire un protocollo per la gestione di programmi di screening (con particolare interesse alle persone a rischio per condizioni o patologie), il controllo della TB e dei malati di TB con problemi sociali tali incidere significativamente sul risultato terapeutico. L'identificazione di centri clinici di riferimento.	deliberazione di un protocollo Aziendale	Da definire in Base ai servizi da organizzare (U.O. Malattie infettive all'interno del SEP Aziendale e U.O. di Medicina Sociale a valenza Aziendale)	-Disponibilità delle risorse umane ed economiche - coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dei DSP, degli Ospedali e dei MMG e PLS

4.3 Popolazione interessata

Popolazione generale; Gruppi specifici ad alta esposizione (dipendenti da sostanze, Men Sex with Men (MSM), sex workers, transgender, detenuti, immigrati) operatori sanitari

4.4 Attenzione alle diseguaglianze

Valutazione epidemiologica delle diseguaglianze

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Direzioni Sanitarie di P.O. , Rappresentanti MMG e PSL . La Popolazione generale, appartenenti a gruppi a rischio, Associazioni di volontariato, Enti Locali.

4.6 Setting

Operatori sanitari ospedalieri e del territorio, popolazione generale Nel contesto epidemiologico locale è evidente come le malattie infettive siano altamente correlate a condizioni sociali disagiate e a fenomeni migratori,

4.7 Processi comunitari attesi

L'aumento dei test di screening e della sorveglianza in contesti/condizioni assistenziali ove la probabilità di avere persone a rischio è maggiore potrà definire una sorveglianza sanitaria più efficace.

4.8 Organigramma progettuale (Responsabilità, chi fa che cosa, relazione tra strutture aziendali e con servizi/enti extra-aziendali, eventuali *rischi* e relative contromisure) Trasversalità (intersettoriale, multisetoriale) per il progetto Il progetto coinvolge la Sanità pubblica, le Cure primarie, gli Ospedali, Servizi Sociali, le Associazioni di volontariato e gli Enti Locali (Responsabilità, chi fa che cosa, relazione tra strutture aziendali e con servizi/enti extra-aziendali, eventuali *rischi* e relative contromisure)

4.9 Cronogramma (Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi")

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.9.4.1		Anno 2016												Rischi		
ATTIVITA'		Ge	Fe	Mar	Apr	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic			
A1.1	Implementazione della legislazione relativa alle notifiche della tubercolosi															
A1.2	Formazione del personale Medico sulla compilazione delle SDO in particolare sulla Tubercolosi Polmonare															
A1.3	Formazione del personale Medico e altri operatori sanitari sull'implementare dei programmi di controllo e sorveglianza dei casi															
A1.4	Definire un protocollo per la gestione di programmi di screening (con particolare interesse alle persone a rischio per condizioni o patologie) , il controllo della TB e dei malati di TB con problemi sociali tali incidere significativamente sul risultato terapeutico . L'identificazione di centri clinici di riferimento.															

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.4 Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC)	Predisposizione di Piani di comunicazione e formazione da parte delle AA.SS.PP./ Totale n° AA.SS.PP.	100%	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione	2.9.4.1 Riduzione della proporzione di casi di TBC polmonare ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Proporzione di casi di TBC polmonare ed 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	DASOE (il Servizio Competente, nell'anno 2015, adotterà apposite direttive finalizzate al monitoraggio del follow-up dei soggetti affetti da TBC o contatti, sottoposti a cura e/o profilassi)	-	<35	<40	<50		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma : Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche e di lunga durata (TBC – HIV)

Azione 2.9.4.2 Consolidamento del sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV e progettazione di un sistema di sorveglianza sulle malattie a trasmissione sessuale

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.4	Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche e di lunga durata (TBC – HIV)	2.9.4.2	Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata -HIV	Antonio Davi	U.O.C. Malattie Infettive

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Antonio Davi	Responsabile	U.O.C. Malattie Infettive
Dott. Vincenzo Trapani	Componente	UOEPSA
Dott. Giuseppe Ferrera	Componente	U.O.C. SEP
Dott.ssa Rosa Boncoraglio	Componente	U.O.C. Malattie Infettive
Dott.ssa Anna Iacono	Componente	U.O.C. Malattie Infettive
Dott. Salvatore Guastella	Componente	U.O. Formazione
Dott.ssa Gianna Miceli	Componente	Ufficio Stampa
Dott. Michele Giavatto	Componente	U.O.C. Patologia Clinica
Dott. Giuseppe Migliorino	Componente	U.O.C. SEP
Infermiere Iacono	Componente	U.O.C Malattie Infettive
Infermiere Rita Giuca	Componente	U.O.C Malattie Infettive

Premessa

Infezioni sessualmente trasmesse e HIV/AIDS: Le malattie sessualmente trasmesse (MST) sono molto diffuse e interessano, nel mondo, più di un milione di persone ogni anno. Decorrono spesso senza sintomi e tale fatto aumenta la probabilità di cronicizzazione con possibili conseguenze sulla funzione riproduttiva (infertilità) e con un alto rischio di trasmissione verticale in corso di gravidanza e/o al momento del parto. Diverse MST, inoltre, facilitano l'infezione da HIV con un aumento del rischio di tre o più volte. In Italia, i dati del Sistema di sorveglianza sentinella delle MST evidenziano un aumento di queste patologie: +25% a partire dal 2005 rispetto al periodo 1991-2004. Per tipo di diagnosi, le patologie più frequenti risultano i condilomi ano-genitali, in aumento sia nel sesso maschile sia in quello femminile, le cervico-vaginiti batteriche NGNC e la sifilide latente. La proporzione di condilomi ano-genitali e di infezioni da *Chlamydia trachomatis* sono più alte nella popolazione giovane-adulta (15-24 anni). I dati forniti dalla Rete dei Laboratori sentinella evidenziano che l'infezione più diagnosticata sia tra le donne che tra gli uomini è quella da *Chlamydia trachomatis* (rispettivamente, 2,3% e 8,9%), seguita, nelle donne dall'infezione da *Trichomonas vaginalis* (0,7%) e negli uomini dall'infezione da *Neisseria gonorrhoeae* (2,2%). Diverse ricerche sottolineano la scarsa consapevolezza tra i giovani verso le MST ad eccezione dell'HIV/AIDS.

Nel corso degli ultimi anni è aumentata la frequenza di paziente LATE –presenter (con CD4 < 350) con diagnosi di AIDS .Questo si verifica nella popolazione eterosessuale e fra MSM ; nella casistica del COA nell'anno 2011 essi rappresentano circa il 35% e di questi , circa il 38% già in AIDS conclamato-

4.1 Logica dell' intervento

Particolare attenzione merita la sorveglianza delle infezioni da Hiv, che si affianca alla sorveglianza dei casi di Aids, il cui coordinamento a livello nazionale è demandato al Centro Operativo Aids (COA) dell'ISS. Alcune indagini condotte a livello nazionale evidenziano come gran parte delle persone con infezione da Hiv non sono consapevoli del loro stato di portatore. Ciò comporta che molti sieropositivi arrivino alla diagnosi quando i primi sintomi della malattia Hiv-correlata sono iniziati. Ciò rappresenta un rischio per i contatti e causa di ritardo nella diagnosi e nell'inizio della terapia antiretrovirale. Un indicatore di questa situazione è il numero di linfociti CD4 al momento della diagnosi di infezione da Hiv: vengono definiti late-presenter coloro che al momento della prima diagnosi di infezione hanno un numero di cellule CD4 < 350/μL o hanno una patologia indicativa di Aids.

La riduzione del rischio e delle campagne di sensibilizzazione fra la popolazione e gli stessi operatori sanitari , oltre alla scarsa propensione a sottoporsi al test anti-HIV , hanno fatto aumentare l'incidenza dei casi di AIDS già alla prima rilevazione della sieropositività. Questo determina un elevato rischio di contagiosità per i partners di questi pazienti e quindi un aumento dei casi di AIDS conclamato . Quindi è necessario attivare un efficiente sistema di sorveglianza dell'HIV al fine di attuare nuove strategie di contenimento dell'infezione .

I seguenti indicatori, inseriti tra gli obiettivi annuali di performance dei Direttori Generali delle AA.SS.PP., costituiscono indicatori sentinella dell'avanzamento del PRP, in quanto soggetti a valutazione annuale.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.4.2	Consolidamento del sistema di sorveglianza dell' infezione da HIV e progettazione di un sistema di sorveglianza sulle malattie a trasmissione sessuale			
Ob. Spec. 2.9.4.2	Favorire e facilitare il più possibile l'accesso al test di laboratorio per la ricerca del virus HIV delle persone a rischio, salvaguardandone l'anonimato	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late-presenter (CD4< 350 indipendentemente dal n° di CD4)/ Soggetti con nuove diagnosi di HIV	DASOE	-Disponibilità delle risorse umane per garantire la continuità del progetto - Coinvolgimento attivo degli Operatori sanitari dei DSP, degli ospedali, dei SERT, dei Consultori , dei MMG e PLS - Coinvolgimento attivo strutture scolastiche e CPSA Pozzallo
Risultati attesi	Riduzione della percentuale di pazienti Late-presenter			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Implementare le conoscenze delle normative relative alle notifiche di HIV/AIDS	Incontri con Medici ospedalieri, SERT, Consultori, MMG e PSL , Infettivologi	5.000,00	Coinvolgimento attivo degli operatori descritti
A1.2	Formazione del personale medico e altri operatori per implementazione dei programmi di controllo e sorveglianza dei casi di infezione	CORSO DI FORMAZIONE Aziendale sui programmi di screening e controllo dell' HIV	Euro 10.000	Coinvolgimento attivo degli operatori sanitari dell'Azienda e del Territorio
A1.3	Implementazione Campagna informativa	Programmazione incontri nei distretti scolastici – Produzione di spots radiotelevisivi e locandine	Euro 8.000	Coinvolgimento testate giornalistiche e televisive-
A1.4	Implementazione test -HIV	Acquisto di reattivi x per il test orale	€ 20.000,00	Mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

La popolazione a rischio come carcerati e tossicodipendenti, immigrati, operatori sanitari , MSM, soggetti con precedenti rapporti con partner sconosciuti o soggetti con punture accidentali con aghi infetti.

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Valutazione epidemiologica delle disuguaglianze

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Popolazione generale, appartenenti a gruppi a rischio, istituzioni scolastiche, Forze dell' Ordine, Associazioni di Volontariato, Direzioni Sanitarie di P.O. ,MMG e PSL, Responsabili SERT e Consultori

4.6 Setting

Operatori sanitari ospedalieri e del territorio, popolazione generale. Le malattie infettive sono altamente correlate ai fenomeni migratori e alle condizioni sociali disagiate.

4.7 Processi comunitari attesi

L' aumento dei test di screening e della sorveglianza prevalentemente nelle popolazioni più a rischio.

4.8 Organigramma progettuale (Responsabilità, chi fa che cosa, relazione tra strutture aziendali e con servizi/enti extra-aziendali, eventuali rischi e relative contromisure)

Il Progetto coinvolge la Sanità pubblica, gli Ospedali, le Cure Primarie, i Servizi Sociali, , Enti locali con nessun rischio

ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi			
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic				
A1.1	Implementare le conoscenze delle normative relative alle notifiche di HIV/AIDS												X	X	X		
A1.2	Formazione del personale medico e altri operatori per implementazione dei programmi di controllo e sorveglianza dei casi di infezione															X	
A1.3	Implementazione Campagna informativa												X	X	X		
A1.4	Implementazione test -HIV																

5. Indice complessivo e responsabilità

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.4 Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC – HIV)	Predisposizione di Piani di comunicazione e formazione da parte delle AA.SS.PP./Totale n° AA.SS.PP.	100%	

6. Tabella indicatori di monitoraggio

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione xx.1	2.9.4.2 Consolidamento del sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV e progettazione di un sistema di sorveglianza delle malattie a trasmissione sessuale	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late-presenter (CD4 < 350)/Soggetti con nuove diagnosi di HIV	Rapporto percentuale Late-presenter /soggetti con nuove diagnosi di HIV	DASOE	-	< 35	< 40	< 50		
Azione xx.2										
Azione xx.3										

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma : Ampliamento della copertura della popolazione regionale con consolidamento dell'anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei target previsti di percentuale di coperture

Azione 2.9.5 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)

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.5	Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei target previsti di percentuale di coperture	2.9.5	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile	Dott. G. Ferrera	U.O.C SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Filippo Giurdanella	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	Componente	U.O.C. SEP
Infer.sanità pubb Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Massimo Iacono	Componente	U.O.S informativo

4.1 Logica dell'intervento

Alte coperture vaccinali permettono di proteggere la popolazione e anche i soggetti più deboli, che non possono essere vaccinati, dalle malattie infettive prevenibili. Il monitoraggio dell'attività vaccinale a livello centrale attraverso l'informatizzazione dei dati vaccinali consente di costruire degli indicatori di copertura standardizzati e confrontabili. Inoltre una banca dati informatizzata costituisce uno strumento fondamentale per una corretta attività di vaccino-vigilanza. Le coperture vaccinali nella Regione Sicilia sono sempre state elevate e superiori alla media nazionale. Tuttavia negli ultimi anni abbiamo registrato un calo delle coperture, fenomeno riscontrato anche in altre Regioni e più in generale in altre nazioni. Stiamo infatti attraversando un periodo storico di perdita di fiducia della popolazione nelle vaccinazioni, tale rapporto di fiducia deve essere ricostruito, e questo richiede da parte degli operatori sanitari sempre più professionalità, conoscenze approfondite sulla materia, capacità di comunicare e di creare empatia con l'utente. A questo scopo è importante anche dotarsi di un programma di comunicazione corretto, semplice ed efficace. Tutte le AA.SS.PP. della Regione Sicilia che hanno già realizzato l'anagrafe vaccinale informatizzata (rif. PNV 2005-2007 e PNPV 2010-2012, PNEMoRc 2003 e 2010-2015, D.A. n° 38/15 - Modifica ed integrazione del Calendario vaccinale per la vita) , dovranno riversare i dati sulle vaccinazioni effettuate negli anni precedenti sul "cruscotto regionale per il monitoraggio delle anagrafi vaccinali" a partire dall'anno 2007 ad oggi. I seguenti indicatori, inseriti tra gli obiettivi annuali di performance dei Direttori Generali delle AA.SS.PP., costituiscono indicatori sentinella dell'avanzamento del PRP, in quanto soggetti a valutazione annuale.

www.albopretorio.it

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.5	Aumentare la popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata e implementare il Cruscotto regionale con i dati vaccinali degli ultimi anni			
Ob. Spec. 2.9.5	Aumentare la proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	La Proporzione della popolazione provinciale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	DASOE (Cruscotto Anagrafe Vaccinale)	Difficoltà nell'acquisire l'aggiornamento dell'anagrafe assistiti
Risultati attesi	l'incremento della proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	La Proporzione della popolazione provinciale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	DASOE (Cruscotto Anagrafe Vaccinale)	Difficoltà nell'acquisire l'aggiornamento dell'anagrafe assistiti
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Atto deliberativo Prosecuzione del Piano Cruscotto Anagrafe Vaccinale (ASP Ragusa capofila regionale)			
A1.2	Prosecuzione della pianificazione relativa all'aggiornamento continuo del flusso di dati dei nuovi Iscritti dell'anagrafe assistiti	l'aggiornamento continuo dei dati dell'anagrafe assistiti	€ 20.000,00	Difficoltà nell'acquisire l'aggiornamento dell'anagrafe assistiti ;mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

La Popolazione generale

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Nessuna

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Operatori SEP ed operatori dei sistemi informatici , MMG e PLS,

4.6 Setting

la popolazione generale ma in particolar modo i bambini, gli anziani e i gruppi più fragili/a rischio

4.7 Processi comunitari attesi

Il miglioramento dell'aggiornamento continuo dell'anagrafe assistiti

4.8 Organigramma progettuale (Responsabilità, chi fa che cosa, relazione tra strutture aziendali e con servizi/enti extra-aziendali, eventuali *rischi* e relative contromisure)

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.9.5		Anno 2016												Rischi		
ATTIVITA'		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	Nov	Dic			
A1.1	Atto deliberativo Prosecuzione del piano Cruscotto Anagrafe Vaccinale															
A1.2	Prosecuzione della pianificazione relativa all'aggiornamento continuo del flusso di dati dei nuovi iscritti dell'anagrafe assistiti															Difficoltà nell'acquisire l'aggiornamento dell'anagrafe assistiti

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.5	Proporzione della popolazione provinciale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	100%	

6. TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione xx.1	Migliorare l'aggiornamento continuo dell'anagrafe assistiti	Proporzione della popolazione provinciale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Numero di popolazione coperta da anagrafe vaccinale/Numero di popolazione residente	DASOE		100%	100%	100%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma : Promozione della immunizzazione attiva e interventi di prevenzione primaria e secondaria

Azione 2.9.6 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.6	Promozione della immunizzazione attiva e interventi di prevenzione primaria e secondaria	2.9.6	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 difficile da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie	Dott. G Ferrera	U.O.C SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Filippo Giurdanella	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	componente	U.O.C. SEP
Infermiere di sanità Dott. C. Pace	componente	U.O.C. SEP
Dott.ssa Gianna Miceli	componente	Ufficio Stampa

4.1 Logica dell'intervento

Implementare le forme di corretta comunicazione in tema di vaccinazione, mediante il coinvolgimento dei MMG, dei PLS, dei Medici Specialisti territoriali ed ospedalieri in appositi incontri scientifici, dei cittadini e delle famiglie mediante interventi mirati nelle scuole e nei posti di maggiore aggregazione al fine di migliorare le percentuali di copertura per tutti gli indicatori previsti dal PNPV e dal D.A. n° 38/15 di Modifica ed integrazione del Calendario vaccinale per la vita ($\geq 95\%$ per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni; $\geq 90\%$ per vaccinazione dTpa negli adolescenti (range 11-18 anni); $\geq 95\%$ per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età e per 2a dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11- 18 anni); $>75\%$ (obiettivo minimo perseguibile) e $>95\%$ (obiettivo ottimale) per vaccinazione antinfluenzale del negli ultra sessantacinquenni; $\geq 95\%$ per vaccinazione antipneumococcica e antimeningococcica nei nuovi nati; $\geq 95\%$ per vaccinazione antimeningococcica negli adolescenti (range 11-18 anni); $\geq 80\%$ vaccinazione anti HPV nelle dodicenni (dalla coorte del 2002), $\geq 95\%$ vaccinazione anti HPV nelle dodicenni dalla coorte del 2003; $\geq 95\%$ per 1a dose di antivaricella entro i 2 anni di età (dalla coorte 2014) e per 2a dose nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (dalla coorte 2014); 100% di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo documentata (dissenso informato). Particolare attenzione deve essere rivolta, inoltre, all'offerta attiva delle vaccinazioni ai gruppi a rischio con particolari difficoltà di integrazione, quali i soggetti extracomunitari, che sbarcano numerosi sulle coste regionali e che con particolari fragilità fisiche sono più suscettibili alle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni. I seguenti indicatori, inseriti tra gli obiettivi annuali di performance dei Direttori Generali delle AA.SS.PP., costituiscono indicatori sentinella dell'avanzamento del PRP, in quanto soggetti a valutazione annuale.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.6	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)			
Ob. Spec. 2.9.6	Realizzazione di un Report sul tasso di rifiuti alla vaccinazione (dissenso informato) per monitorare le coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e dal Calendario Vaccinale per la Vita adottato dalla Regione Sicilia	indicatore qualitativo: Si /No	DASOE	
Risultati attesi	Aumento della copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Coinvolgimento dei MMG, PLS ,Medici Specialisti territoriali ed ospedalieri	Incontri di formazione	€ 5.000,00	Mancato finanziamento
A1.2	Implementare e consolidare l'uso dell'APP vaccini nella popolazione generale	Informazioni social net work	€ 15.000,00	Mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

La Popolazione generale

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Nessuna

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Operatori SEP ed operatori dei sistemi informatici , MMG e PLS,

4.6 Setting

la popolazione generale ma in particolar modo i bambini, gli anziani e i gruppi più fragili/a rischio

4.7 Processi comunitari attesi

Aumento l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio

4.9 Cronogramma (Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi")

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. X.X															
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi			
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic		
A1.1															
A1.2															

• INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
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)	indicatore qualitativo si /no	si	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione xx.1	Incremento delle coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e dal Calendario Vaccinale per la Vita adottato dalla Regione Sicilia; Report sul tasso di rifiuti alla vaccinazione (dissenso informato)	indicatore qualitativo: Si/No	Predisposizione di un report annuale, trasmesso al Ministero della Salute, sulle percentuali di coperture previste per i vaccini inseriti nel calendario vaccinale con l'acquisizione del dissenso informato nei casi di rifiuto.	DASOE		si	si	si		

www.AlboPretorionline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma : Promozione della immunizzazione attiva e interventi di prevenzione primaria e secondaria

Azione 2.9.7 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.7	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.7	Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla evidenze per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Dott. G Ferrera	U.O.C SEP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giuseppe Ferrera	Responsabile	U.O.C. SEP
Dott. Filippo Giurdanella	Coordinatore del gruppo e componente	U.O.C. SEP
Dott. Gino Taranto	componente	U.O.C. SEP
Infermiere di sanità Dott. C. Pace	componente	U.O.C. SEP
Dott. Salvatore Guastella	componente	U.O. Formazione App
Dott.ssa Gianna Miceli	componente	Ufficio stampa Asp

4.1 Logica dell'intervento

Le nove AA.SS.PP. regionali, nel rispetto di quanto previsto nel PNPV 2012-2014 e nel D.A.n° 38/15 "Aggiornamento ed integrazione del Calendario Vaccinale per la vita", in raccordo con l'Assessorato regionale alla Salute dovranno realizzare un piano di comunicazione regionale sulle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni. Tra le attività a sostegno del nuovo calendario vaccinale dell'età evolutiva vi è la comunicazione rivolta in particolare alla conoscenza delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni. La comunicazione in ambito vaccinale ha sempre avuto un ruolo cruciale per l'accettazione o meno delle pratiche vaccinali, ma in questo ultimo decennio, con l'avvento del web, abbiamo assistito ad un cambiamento radicale dei mezzi e delle strategie comunicative, nonché all'aumento esponenziale della quantità di informazioni con una diversificazione delle modalità di fruizione e di impiego. Le Direzioni Strategiche Aziendali, pertanto, dovranno adottare dei "Piani di Comunicazione" ai fini del raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. Mantenere alta la percezione del rischio delle malattie infettive e l'importanza delle pratiche di prevenzione vaccinale.
2. Diffondere a livello regionale le corrette e aggiornate informazioni sulle malattie infettive, portando alla luce i casi che avrebbero potuto essere evitati se fossero state utilizzate le vaccinazioni disponibili.
3. Informare e formare il personale sanitario con metodologie e strumenti all'avanguardia per una comunicazione efficace.

I seguenti indicatori, inseriti tra gli obiettivi annuali di performance dei Direttori Generali delle AA.SS.PP., costituiscono indicatori sentinella dell'avanzamento del PRP, in quanto soggetti a valutazione annuale.

www.albopreparazioni.it

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.7:	Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulle evidenze per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole:			
Ob. Spec..	Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulle evidenze per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole			
Risultati attesi	Implementazione di una corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	<p>I. un rafforzamento della rete di collaborazione con PLS, pediatri ospedalieri, consultori, punti nascita, medici specialisti, ginecologi ambulatori vaccinali</p> <p>II. interventi formativi sulla comunicazione degli operatori sanitari</p>	<p>N° di Incontri formativi sulla comunicazione</p> <p>Atto deliberativo</p>	€ 20.000,00	<p>Mancanza di finanziamento</p> <p>deliberazione</p>
A1.2	Favorire l'informazione continua sui vaccini alla popolazione	App x smartphone vaccini, opuscoli informativi guida x la popolazione, tramite informazioni mezzi di comunicazione mediatica	€ 10.000,00	Mancanza di finanziamento

4.3 Popolazione interessata

Popolazione

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Informazione mirata soprattutto ai gruppi svantaggiati (immigrati, popolazione con fattori di deprivazione)

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Operatori sanitari delle aziende sanitarie e ospedaliere, MMG e PLS, esperti di comunicazione, scuole.

4.6 Setting

Tutta la popolazione ma in particolar modo i bambini, gli anziani e i gruppi più fragili/a rischio

4.7 Processi comunitari attesi (Identificarne i principali e cosa possono produrre)

4.8 Organigramma progettuale **4.9 Cronogramma** (Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi")

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.9.7															
ATTIVITA'		Anno 2016											Rischi		
		Ge	Fe	Mar	Apr	Mai	Gi	Lu	Ag	Set	Ott	Nov		Dic	
A1.1	I. un rafforzamento della rete di collaborazione con PLS, pediatri ospedalieri, consultori, punti nascita, medici specialisti, ginecologi ambulatori vaccinali II. interventi formativi sulla comunicazione degli operatori sanitari														
A1.2	Favorire l'informazione continua sui vaccini alla popolazione														

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.7 Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulle evidenze per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Adozione di un piano provinciale di comunicazione sul totale delle AA.SS.PP. regionali	Quantitativo (SI/NO)	si

6. TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
	Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulle evidenze per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulle evidenze per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	numero di AA.SS.PP. che hanno adottato un piano provinciale di comunicazione sul totale delle AA.SS.PP. regionali (SI/NO)	DASOE			si	si	si	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma: Predisporre piani locali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive

Azione 2.9.8 : Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.8	Predisporre piani locali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	2.9.8	Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive	Dott. Antonio Davì	U.O.C Malattie Infettive

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Antonio Davì	responsabile	UOC Malattie Infettive
Dott. Giuseppe Ferrera	componente	UOC SEP
Dott. Carmelo Lauretta	componente	UOC SEP
Infermiere di sanità Dott. C. Pace	componente	UOC SEP
Dott. Carmelo Scarso	componente	Dipartimento di emergenza
Dott.ssa Gianna Miceli	componente	Ufficio Stampa
Dott. Salvatore Guastella	componente	U.O. Formazione

4.1 Logica dell'intervento

Efficienti reti di sorveglianza, che permettano di identificare, in maniera rapida, possibili emergenze infettive, sono alla base del contrasto di epidemie/pandemie che possono colpire qualsiasi paese. Per questo motivo, secondo la Decisione della Commissione Europea (N. 1082/*2013/EU), anche la Regione deve pianificare e sviluppare piani generali di preparazione e risposta minacce biologiche e non. Un esempio concreto è dato dal caso "Ebola" dove il Ministero della Salute, oltre ad aver rafforzato le misure di sorveglianza nei punti di ingresso internazionale ha predisposto un Protocollo per la gestione dei casi. La Sicilia, come altre regioni italiane, ha istituito un gruppo di lavoro (Centro di Coordinamento della Rete Infettivologica Regionale) che ha adottato un Piano specifico per gestire l'emergenza, sulla base di quello nazionale, ma articolato sul livello regionale; Tale modalità operativa resta valida per ogni eventuale ulteriore futuro fenomeno emergenziale, contestualmente, si rende indispensabile l'implementazione di un piano di comunicazione, basato sulla reale percezione del rischio, che sia chiaro, completo e differenziato per diversi target (popolazione generale, forze dell'ordine, operatori sanitari, ONG e altre figure istituzionali operanti sul territorio).

www.Albopretorioonline.it

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.8:	Implementare le direttive regionali, come già sperimentato per la pandemia influenzale e per la malattia sostenuta dal virus Ebola, tali da garantire a livello provinciale una rete consolidata per la gestione emergenziali dell'evento			
Ob. Spec2.9.8.	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali: per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	qualitativo report regionale SI/NO	dasoe	Mancata collaborazione con le istituzioni coinvolte
Risultati attesi	Migliorare la risposta nella gestione delle emergenze di tipo infettivo			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Revisione del piano locale per la gestione emergenziali di tipo infettivo	Atto deliberativo	ISO risorse	
A1.2	implementazione di un piano di comunicazione	Incontri formativi con Istituzioni	€10.000,00	Mancata erogazione fondi finanziari dedicati
A1.3	Ricerca attiva dei gruppi di interesse Specifici per il piano	Atti formali		
A1.4	Acquisti di beni e servizi dedicati	Atto deliberativo	€ 20.000,00	Mancata erogazione fondi finanziari dedicati

4.3 Popolazione interessata

La popolazione

4.4 Attenzione alle diseguaglianze

Nessuna

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti Forze dell'ordine , Operatori della Protezione Civile ,Cooperative di gestione Centri di accoglienza e Hot Spot Pozzallo

4.6 Setting

Operatori sanitari ospedalieri e del territorio, popolazione generale

4.7 Processi comunitari attesi

Migliorare la risposta nella gestione delle emergenze di tipo infettivo

4.9 Cronogramma

ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi	
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Revisione del piano locale per la gestione emergenziali di tipo infettivo														
A1.2	implementazione di un piano di comunicazione														
A1.3	Ricerca attiva dei gruppi di interesse Specifici per il piano														
A2.1	Acquisti di beni e servizi dedicati														

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.8 Predisporre piani locali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	Indicatore qualitativo si/no	si	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.9.8	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali: per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	indicatore quantitativo	Numero di piani e Protocolli regionali/ numero di Piani e Protocolli Nazionali	DASOE		100%	100%	100%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Azione 2.9.9 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE- PRP 2014/2018)

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil e Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.9	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE	2.9.9	Aderire alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013 per invio campioni al laboratorio di riferimento regionale di secondo livello	Dott. Michele Giavatto	U.O.C Patologia clinica

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Michele Giavatto	Responsabile	U.O.C. Patologia clinica
Dott. Giuseppe Ferrera	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Antonio Davi	Componente	U.O.C. Malattie infettive
Dott. Giuseppe Militello	Componente	U.O.C. Patologia clinica
Infermiere Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP

4.1 Logica dell'intervento

Predisposizione, da parte del servizio competente nell'anno 2016, di apposite direttive per incrementare il numero di strutture ospedaliere, appartenenti ad aziende sanitarie territoriali (ASP) e aziende ospedaliere, aderenti alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013 e individuare un laboratorio di riferimento regionale di secondo livello.

I seguenti indicatori, inseriti tra gli obiettivi annuali di performance dei Direttori Generali delle AA.SS.PP., costituiscono indicatori sentinella dell'avanzamento del PRP, in quanto soggetti a valutazione annuale.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	2.9.9: Incrementare il numero di Aziende Sanitarie Regionali in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE.			
Ob. Spec.	2.9.9. Adesione da parte dei P.O. dell'Asp di Ragusa alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013			
Risultati attesi	Il proseguimento del protocollo incrementando i casi riferiti alla "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" Circolare Ministeriale del 26/02/2013.			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Formazione degli operatori sanitari ospedalieri coinvolti (Operatori della Patologia Clinica delle Direzioni Sanitarie di P.O., Clinici unità operative di area medica, chirurgica, di emergenza e intensivistica, operatori in strutture territoriali -RSA -del SEP)	Corso di formazione	€ 10.000,00	Mancato finanziamento

A1.2	Pianificazione di un Protocollo interno all'Asp per la Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" Circolare Ministeriale del 26/02/2013	Riunioni del comitato tecnico composto da Operatori della Patologia Clinica , delle Direzioni Sanitarie di P.O., Clinici unità operative di area medica, chirurgica, di emergenza e intensivistica, ;operatori in strutture territoriali –RSA- e SEP	Iso -risorse	
A1.3	Implementazione dell'attività di "Screening" previo parere del CIO	Due unità di personale (un biologo ed un tecnico di laboratorio) x h 12 x anno Attrezzatura screening Attrezzatura di conferma Materiale di consumo e trasporto	€ 60.000 € 36.000 Iso-risorse(modica) € 50.000 € 200.000	Mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

La popolazione generale suscettibile i soggetti che ricevono assistenza sanitaria e socio-sanitaria

4.4 Attenzione alle diseguaglianze

Valutazione dopo aver realizzato ed effettuato un studio ad hoc

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Professionisti sanitari appartenenti a: area di management delle aziende sanitarie; area di prevenzione del rischio area clinica (ospedaliera e delle cure primarie .Pazienti ricoverati in ospedali per acuti; pazienti sottoposti a cure mediche o procedure medico-chirurgiche; residenti in strutture territoriali (SRA); caregivers.

4.6 Setting

Ospedale (unità operative di area medica, chirurgica, di emergenza e intensivistica)

4.7 Processi comunitari attesi

Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche Del Morbillo e Rosolia congenita e ridurre il rischio di complicanze ed esiti .

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.9.1												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Apr	Mai	Gi	Lu	Ag	Set	Ott	Nov	
A1.1	Formazione degli operatori sanitari ospedalieri coinvolti (Operatori della Patologia Clinica , delle Direzioni Sanitarie di P.O., Clinici unità operative di area medica, chirurgica, di emergenza e intensivistica, operatori in strutture territoriali – RSA -del SEP)											
A1.2	Pianificazione di un Protocollo interno all'Asp per la Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" Circolare Ministeriale del 26/02/2013 e Implementazione dell'attività di "Screening"											
A1.3	Implementazione dell'attività di "Screening" previo parere del CIO											Mancato finanziamento

5. QUADRO PER IL MONITORAGGIO PAP

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.9 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	presenza di report regionale SI/NO	si	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.9.9	2.9.9. Adesione da parte dei P.O. dell'Asp di Ragusa alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013	2.9.9. Adesione da parte dei P.O. dell'Asp di Ragusa alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013	Rapporto tra il Numero delle Aziende Sanitarie Regionali in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE/ Numero totale delle Aziende operanti sul territorio regionale	DASOE		60%	80%	100%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Azione 2.9.9 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE- PRP 2014/2018)

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabil e Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.9	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE	2.9.9	Aderire alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013 per invio campioni al laboratorio di riferimento regionale di secondo livello	Dott. Michele Giavatto	U.O.C Patologia clinica

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Michele Giavatto	Responsabile	U.O.C. Patologia clinica
Dott. Giuseppe Ferrera	Componente	U.O.C. SEP
Dott. Antonio Davì	Componente	U.O.C. Malattie infettive
Dott. Giuseppe Militello	Componente	U.O.C. Patologia clinica
Infermiere Dott. Claudio Pace	Componente	U.O.C. SEP

4.1 Logica dell'intervento

Predisposizione, da parte del servizio competente nell'anno 2016, di apposite direttive per incrementare il numero di strutture ospedaliere, appartenenti ad aziende sanitarie territoriali (ASP) e aziende ospedaliere, aderenti alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013 e individuare un laboratorio di riferimento regionale di secondo livello.

I seguenti indicatori, inseriti tra gli obiettivi annuali di performance dei Direttori Generali delle AA.SS.PP., costituiscono indicatori sentinella dell'avanzamento del PRP, in quanto soggetti a valutazione annuale.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	2.9.9: Incrementare il numero di Aziende Sanitarie Regionali in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE.			
Ob. Spec.	2.9.9. Adesione da parte dei P.O. dell'Asp di Ragusa alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013			
Risultati attesi	Il proseguimento del protocollo incrementando i casi riferiti alla "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" Circolare Ministeriale del 26/02/2013.			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Formazione degli operatori sanitari ospedalieri coinvolti (Operatori della Patologia Clinica, delle Direzioni Sanitarie di P.O., Clinici unità operative di area medica, chirurgica, di emergenza e intensivistica, operatori in strutture territoriali -RSA -del SEP)	Corso di formazione	€ 10.000,00	Mancato finanziamento
A1.2	Pianificazione di un Protocollo interno all'Asp per la Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" Circolare Ministeriale del 26/02/2013	Riunioni del comitato tecnico composto da Operatori della Patologia Clinica, delle Direzioni Sanitarie di P.O., Clinici unità operative di area medica, chirurgica, di emergenza e intensivistica, ;operatori in strutture territoriali -RSA- e SEP	Iso -risorse	
A1.3	Implementazione dell'attività di "Screening" previo parere del CIO	Due unità di personale (un biologo ed un tecnico di laboratorio) x h 12 x anno Attrezzatura screening Attrezzatura di conferma Materiale di consumo e trasporto	€ 60.000 € 36.000 Iso-risorse(modica) € 50.000 € 200.000	Mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

La popolazione generale suscettibile i soggetti che ricevono assistenza sanitaria e socio-sanitaria

4.4 Attenzione alle diseguaglianze

Valutazione dopo aver realizzato ed effettuato un studio ad hoc

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Professionisti sanitari appartenenti a: area di management delle aziende sanitarie; area di prevenzione del rischio area clinica (ospedaliera e delle cure primarie .Pazienti ricoverati in ospedali per acuti; pazienti sottoposti a cure mediche o procedure medico-chirurgiche; residenti in strutture territoriali (SRA); caregivers.

4.6 Setting

Ospedale (unità operative di area medica, chirurgica, di emergenza e intensivistica)

4.7 Processi comunitari attesi

Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche Del Morbillo e Rosolia congenita e ridurre il rischio di complicanze ed esiti .

www.albopretoriomline.it

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.9.1																
ATTIVITA'		Anno 2016											Rischi			
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic		
A1.1	Formazione degli operatori sanitari ospedalieri coinvolti (Operatori della Patologia Clinica , delle Direzioni Sanitarie di P.O., Clinici unità operative di area medica, chirurgica, di emergenza e intensivistica, operatori in strutture territoriali –RSA -del SEP)															
A1.2	Pianificazione di un Protocollo interno all'Asp per la Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" Circolare Ministeriale del 26/02/2013 e Implementazione dell'attività di "Screening"															
A1.3	Implementazione dell'attività di "Screening" previo parere del CIO															Mancato finanziamento

5. QUADRO PER IL MONITORAGGIO PAP

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.9 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	presenza di report regionale SI/NO	si	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.9.9	2.9.9. Adesione da parte dei P.O. dell'Asp di Ragusa alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013	2.9.9. Adesione da parte dei P.O. dell'Asp di Ragusa alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013	Rapporto tra il Numero delle Aziende Sanitarie Regionali in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE/ Numero totale delle Aziende operanti sul territorio regionale	DASOE		60%	80%	100%		

www.Albopretorioline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma 2.9.11 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici.

Azione 2.9.11 Realizzare interventi educativi sul corretto utilizzo della terapia antibiotica

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	2.9.11.	2.9.11 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici.	2.9.11	Realizzare interventi educativi sul corretto uso della terapia antibiotica	Dott.ssa Ignazia Poidomani	U.O.C. Farmaceutica Territoriale

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Ignazia Poidomani	Responsabile	U.O.C. Farmaceutica Territoriale
Maria Concetta Distefano	Componente	Distretti di Vittoria e Ragusa
Angelina Militello	Componente	Distretto di Modica
Paola Sgarlata	Componente	Servizio Medicina di Base
Gianna Miceli	Componente	Ufficio stampa
Salvatore Guastella	Componente	U.O. Formazione
Vincenzo Trapani	Componente	UOPSA

PREMESSA

La popolazione ricorre spesso all'automedicazione, in presenza di una febbre della quale non conosce la natura ricorre all'antibiotico senza consultare il proprio medico o il farmacista. A volte la febbre non è conseguente ad una infezione o è conseguenza di una infezione non di natura batterica e in questi casi possiamo parlare di abuso di antibiotici che espone il paziente al rischio di un trattamento inadeguato. A volte il dosaggio e la posologia dell'antibiotico viene decisa o in base ad opinioni personali o in seguito ad informazioni provenienti da personale non specializzato o acquisite da fonti internet non selezionate

4.1 Logica dell'intervento

Negli ultimi anni, la medicina difensiva ha comportato l'utilizzo estensivo degli antibiotici a largo spettro e spesso l'antibiotico terapia viene praticata anche in casi di infezioni sostenute da virus, questo utilizzo indiscriminato degli antibiotici ha determinato la selezione di germi particolarmente resistenti agli antibiotici noti. Al fine di ottimizzare l'utilizzo dell'antibiotico-terapia, ci si propone, con apposita direttiva regionale da emanare nell'anno in corso , di intraprendere una capillare attività formativa e informativa nei confronti della popolazione, ed in particolare mediante il coinvolgimento delle scuole . Da cancellare e riportare nell'altro (2.9.11):
Promuovere consapevolezza nella popolazione sull'uso corretto degli antibiotici attraverso una campagna di informazione che si svolgerà con la pubblicazione di locandine informative nelle sale di attesa dei MMG e dei PLS e la diffusione di opuscoli informativi attraverso le farmacie di comunità.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.11	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici.			
Ob. Spec. X.X.	Attivare il programma regionale di comunicazione basato sulla evidenza per aumentare La consapevolezza nell'uso di antibiotici			
Risultati attesi	Incrementare nella popolazione la consapevolezza sull'uso corretto degli antibiotici			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	interventi educativi sul corretto uso della terapia antibiotica presso istituti scolastici di scuola media superiore	Incontri informativi e formativi Un farmacista	Part-time 3 mesi per 3 anni € 37.500	Mancato finanziamento X assunzione farmacista Part-time x 3 mesi per anno
A1.2	Effettuare campagne informative di popolazione per aumentare la consapevolezza nell'uso degli antibiotici	materiale cartaceo ,spot pubblicitari Rimborsi spesa missioni	€ 10.000 € 3.000	Mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

Popolazione generale e popolazione scolastica

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Rendere l'informazione a tutti gli strati di popolazione

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Popolazione generale; genitori; insegnanti Servizi scolastici Professionisti in ambito sanitario (PLS/MMG, medici specialisti; veterinari; farmacisti)

4.6 Setting

Istituti scolastici , luoghi pubblici/mezzi di trasporto; farmacie; ambulatori PLS/MMG; CUP sale d'attesa; ambulatori

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.9.11														
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	interventi educativi sul corretto uso della terapia antibiotica presso istituti scolastici di scuola media superiore													Mancato finanziamento
A1.2	Effettuare campagne informative di popolazione per aumentare la consapevolezza nell'uso degli antibiotici													Mancato finanziamento

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso a la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.11 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici.	numero di Istituti Scolastici in cui si sono effettuati interventi educativi sul corretto uso della terapia antibiotica/ Numero totale di Istituti Scolastici provinciali (presenza di report regionale SI/NO)	50%	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.9.11	Attivare il programma regionale di comunicazione basato sulla evidenze per aumentare La consapevolezza nell'uso di antibiotici	Incremento del numero di Istituti Scolastici in cui si sono effettuati interventi educativi sul corretto uso della terapia antibiotica	N° di Istituti Scolastici in cui si sono effettuati interventi educativi sul corretto uso della terapia antibiotica/n°totale di Istituti Scolastici provinciali(presenza di report regionale SI/NO)	DASOE		30%	40%;	50%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma: Attuazione di interventi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza

Azione 2.9.12 : Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
2.9.	2.9.12	Attuazione di interventi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	2.9.12	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Dott. Pietro Bonomo	Presidente CIO

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Pietro Bonomo	Responsabile	Presidente CIO e D.S. P.O. Modica -Scicli
Dott. Giuseppe Ferrera	Componente	U.O.C. SEP
Componenti del CIO Aziendale	Componenti	unità operative di area medica, chirurgica, di emergenza e intensivistica

4.1 Logica dell'intervento

Il riconoscimento dell'entità e dell'importanza del fenomeno delle Infezioni Ospedaliere comporta l'applicazione, da parte delle strutture ospedaliere, di misure di sorveglianza e di controllo il cui obiettivo finale è la riduzione del rischio di acquisire infezioni ospedaliere. I principali ostacoli nell'organizzazione e la gestione delle attività di controllo delle Infezioni Ospedaliere sono dovuti a molteplici aspetti: strutturali (tipologia dell'Ospedale), evolutivi (tipologia dei pazienti, comparsa di nuovi agenti biologici, accentuazione o comparsa di nuovi fenomeni di antibioticoresistenza), economici (limitatezza delle risorse disponibili) e culturali. Per limitare le infezioni ospedaliere presso ogni presidio ospedaliero deve essere istituita una commissione tecnica responsabile della lotta contro le infezioni (CIO) i cui compiti sono: definire la strategia di lotta contro le infezioni ospedaliere; verificare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza, controllo e la loro efficacia; curare la formazione culturale e tecnica del personale su tale argomento.

Nel corso dell'anno 2015, il Servizio competente predisporrà apposita direttiva per l'implementazione dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere e contestualmente effettuerà un monitoraggio delle attività svolte dai CIO, che dovranno predisporre dettagliati report annuali sui casi confermati di infezioni ospedaliere.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 2.9.12	Ridurre i casi di infezioni ospedaliere documentate			
Ob. Spec.	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza			
Risultati attesi	La riduzione dei casi di infezioni ospedaliere negli Ospedali dell'Asp di Ragusa			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Attivare un sistema di miglioramento degli strumenti per la sorveglianza delle infezioni correlate dell'assistenza e la redazione di una reportistica specifica.	Creare un flusso informativo	Iso-risorse	
A1.2	Definizione, promozione e implementazione di un piano di formazione	Incontri formativi	€ 5.000,00	Mancato finanziamento
A1.3	Interventi educativi agli operatori sanitari sul lavaggio delle mani con indagine ad hoc come valutazione degli interventi	Composizione di un Gruppo di esperti	€ 5.000,00	Mancato finanziamento

4.3 Popolazione interessata

La popolazione generale suscettibile i soggetti che ricevono assistenza sanitaria e socio-sanitaria

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

Valutazione dopo aver realizzato ed effettuato un studio ad hoc

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Professionisti sanitari appartenenti all'area di management delle aziende sanitarie; area di prevenzione del rischio area clinica (ospedaliera e delle cure primarie .Pazienti ricoverati in ospedali per acuti; pazienti sottoposti a cure mediche o procedure medico-chirurgiche;

4.6 Setting

Ospedale (unità operative di area medica, chirurgica, di emergenza e intensivistica)

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 2.9.1		Anno 2016												Rischi
ATTIVITA'		Ge	Fe	Mar	Apr	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Attivare un sistema di miglioramento degli strumenti per la sorveglianza delle infezioni correlate dell'assistenza e la redazione di una reportistica specifica.													
A1.2	Definizione, promozione e implementazione di un piano di formazione													
A1.3	Interventi educativi agli operatori sanitari sul lavaggio delle mani con indagine ad hoc come valutazione degli interventi													

5. QUADRO PER IL MONITORAGGIO PAP

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.9.12 Attuazione di interventi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	presenza di report regionale SI/NO	si	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.9.12	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e Proporzione di CIO che producono un report sulle infezioni correlate all'assistenza	Produzione di report	implementazione del Sistema di sorveglianza delle infezioni ospedaliere e con predisposizione di report regionale SI/NO	DASOE		60%	80%	100%		

www.Albopretorioline.it

Macro obiettivo 2.10

**Rafforzare le attività di prevenzione in
sicurezza alimentare e sanità pubblica
veterinari per alcuni aspetti di attuazione
del piano nazionale Integrato dei
controlli**

www.AlboPreventivisti.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1.a – PRP 2014/2018

Predisposizione ed adozione di un protocollo di intesa con le forze dell'ordine (in primis con i Carabinieri per la Tutela della Salute – NAS, ma eventualmente anche con altri corpi come Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Corpo Forestale, Capitaneria di Porto) per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli sulla filiera alimentare.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Vito Perremuto	Referente Responsabile	SIAN
Dott. Baglieri Salvatore	Referente Responsabile	SIAOA
Dott. Blandino Giorgio	Referente Responsabile	SSA
Dott.ssa Pavia Adriana	Referente Responsabile	LSP
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SIAPZ

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Predisposizione ed adozione di un protocollo di intesa con le forze dell'ordine per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli sulla filiera alimentare	In attesa di predisposizione Regionale Dott. Vito Perremuto Dott. Baglieri Salvatore Dott. Blandino Giorgio Dott. Gintoli Gaetano Dott.ssa Pavia Adriana	SIAN SIAOA SSA SIAPZ LSP

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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 in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali").

Infatti, il Piano Nazionale Integrato (PNI), viene integrato ed approfondito per alcuni aspetti dal Piano Regionale di Prevenzione.

In quest'ottica, pertanto, l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali. Potrebbe finalmente essere pienamente realizzata la visione globale ed integrata del sistema di prevenzione, la corretta gestione del funzionamento dell'Autorità Competente e la qualità delle prestazioni richieste dallo "standard per il funzionamento delle Autorità competenti", definito dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni ed approvato con l'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013. Tutto ciò in aderenza al dettato nazionale che deve garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione nel settore dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si recepiscono le strategie di intervento presenti nel Piano Nazionale di Prevenzione, che vengono sommariamente indicate nell'ambito di ogni azione o gruppo di azioni di intervento. Al fine di assicurare il coordinamento efficace di cui all'art.4, par. 3, del Reg. 882/2004, delle e tra le autorità competenti che effettuano controlli sulla filiera alimentare, è indispensabile un coordinamento interforze (istituzionali) che richiede pertanto la predisposizione ed adozione di un protocollo di intesa con le forze dell'ordine (in primis con i Carabinieri per la Tutela della Salute – NAS, ma eventualmente anche con altri corpi come Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Corpo Forestale, Capitaneria di Porto) per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli sulla filiera alimentare.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione nel settore dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria			
Ob. Spec	Adozione di un protocollo d'intesa interforze per pianificare i controlli/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	protocollo per l'intervento integrato	Report e relazione SIAN su adozione protocollo	A condizione che la regione predisponga il protocollo
Risultati attesi	Corretta gestione del funzionamento dell'autorità competente	Interventi interforze coordinati	Verbali interventi	A condizione che sia rispondente la collaborazione delle interforze
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Predisposizione da parte della Regione di un protocollo d'intesa con le forze dell'ordine per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli sulla filiera alimentare			A condizione che la regione predisponga il protocollo
A2	Condivisione ed adozione a livello locale del protocollo predisposto dalla Regione	atto di adozione programmazione interforze	risorse istituzionali	A condizione che la regione predisponga il protocollo e che sia rispondente la collaborazione delle interforze

4.3 Popolazione interessata: tutta la collettività dell'ASP è interessata.

4.4 Attenzione alle diseguaglianze : l'AC quale organo di controllo ha procedure che hanno all'atto della loro realizzazione tenuto conto di questo aspetto

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : le altre forze istituzionali

4.6 Setting : In atto le attività di AC riguardano solamente i SIAN e i NAS in quanto le altre forze istituzionali sopra citate non hanno specifici compiti istituzionali in merito. Le attività di controllo e di monitoraggio sul territorio non possono essere incisive in atto così come verosimilmente avverrebbe se si operasse in collaborazione interforze anche se con attività differenziate ma tese al raggiungimento degli obiettivi inerenti la sicurezza alimentare. Non appena predisposto da parte della Regione le attività di programmazione da parte delle forze istituzionali sopracitate nelle sedi che saranno concordate vedrà per il futuro azioni di controllo più incisive e meno frammentarie

4.7 Processi comunitari attesi : maggiore conoscenza delle modalità azione da parte delle interforze per garantire la sicurezza alimentare e per la individuazione e riduzione dei fattori di rischio: esposizione dell'uomo e degli animali a rischi chimici, fisici e biologici; pratiche commerciali non leali, per i mangimi e gli alimenti; inadeguata tutela dei consumatori per problematiche connesse alla sicurezza dei prodotti alimentari. Questo consentirà di intercettare prodotti alimentari potenzialmente a rischio per la salute della collettività

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali : Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi": riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA'														
ATTIVITA'	Anno 2016	Rischi												
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1	Predisposizione da parte della Regione di un protocollo di intesa con le forze dell'ordine per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli sulla filiera alimentare													Mancata predisposizione del provvedimento Regionale
A2	Condivisione ed adozione a livello locale del protocollo predisposto dalla Regione(entro 90 giorni dalla predisposizione del provvedimento regionale)													A condizione che la Regione predisponga il protocollo e che sia rispondente la collaborazione delle interforze
A3														
A4														
A5														

SCHEDA 5 QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine del 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Adozione di n. 2 protocolli per l'intervento integrato (n.1 nel 2016 e n.1 nel 2017).	<ul style="list-style-type: none"> regione 	<ul style="list-style-type: none"> regione

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Predisposizione ed adozione da parte della Regione di un protocollo di intesa con le forze dell'ordine per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli sulla filiera alimentare	Attuazione locale del piano regionale	atto di recepimento o protocolli per l'intervento integrato interforze	Report e atti (verbali-atti deliberativi ecc.)	Relazioni su interventi coordinati effettuati /programmati come da piano regionale integrato	ND	come da come programmazione regional e PAP	come da come programmazione regional e PAP	come da come programmazione regionale e PAP		

www.Albopretoriolining.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1.b – PRP 2014/2018

Predisposizione ed adozione di un protocollo di intesa con l'Assessorato Regionale Agricoltura ed eventualmente con l'Assessorato Regionale per il Territorio e l'Ambiente per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli fitosanitari nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali;

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Vito Perremuto	Referente Responsabile	SIAN
Dott. Baglieri Salvatore	Referente Responsabile	SIAOA
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SIAPZ

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Predisposizione ed adozione di un protocollo di intesa con l'Assessorato Regionale Agricoltura ed eventualmente con l'Assessorato Regionale per il Territorio e l'Ambiente per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli fitosanitari nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali	Dott. Vito Perremuto Dott. Baglieri Salvatore Dott. Gintoli Gaetano	SIAN SIAOA SIAPZ

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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 in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali").

Infatti, il Piano Nazionale Integrato (PNI), viene integrato ed approfondito per alcuni aspetti dal Piano Regionale di Prevenzione.

In quest'ottica, pertanto, l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali. Potrebbe finalmente essere pienamente realizzata la visione globale ed integrata del sistema di prevenzione, la corretta gestione del funzionamento dell'Autorità Competente e la qualità delle prestazioni richieste dallo "standard per il funzionamento delle Autorità competenti", definito dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni ed approvato con l'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013. Tutto ciò in aderenza al dettato nazionale che deve garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione nel settore dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si recepiscono le strategie di intervento presenti nel Piano Nazionale di Prevenzione, che vengono sommariamente indicate nell'ambito di ogni azione o gruppo di azioni di intervento. Al fine di assicurare il coordinamento efficace di cui all'art.4, par. 3, del Reg. 882/2004, delle e tra le autorità competenti che effettuano controlli sulla filiera alimentare, è indispensabile un coordinamento interforze (istituzionali) che richiede pertanto la predisposizione ed adozione di un protocollo di intesa con l'Assessorato Regionale Agricoltura ed eventualmente con l'Assessorato Regionale per il Territorio e l'Ambiente per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli fitosanitari nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Garantire l'ottimale funzionamento delle autorità competenti che hanno il compito di verificare l'attuazione delle disposizioni volte a prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani e gli animali, siano essi rischi diretti o veicolati dall'ambiente			
Ob. Spec	Adottare protocolli per l'intervento integrato, predisposti dalla regione per pianificare il controllo/monitoraggio integrato 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	protocollo per l'intervento integrato	Report e relazione SAN/SIAOA su adozione protocollo	A condizione che la regione predisponga il protocollo
Risultati attesi	Ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani e gli animali	Interventi coordinati	Verbali interventi	A condizione che sia rispondente la collaborazione delle interforze
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Predisposizione da parte della Regione del protocollo di intesa con l'Assessorato Regionale Agricoltura			

	ed eventualmente con l'Assessorato Regionale per il Territorio e l'Ambiente per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli fitosanitari nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali			
A2	Condivisione e adozione a livello locale del protocollo predisposto dalla Regione	atto di programmazione	risorse istituzionali	A condizione che sia rispondente la collaborazione delle UOO periferiche dei rispettivi Assessorati di riferimento

4.3 Popolazione interessata: tutta la collettività dell'ASP è interessata.

4.4 Attenzione alle disuguaglianze : l'AC quale organo di controllo ha procedure che hanno all'atto della loro realizzazione tenuto conto di questo aspetto

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : Gli OSA ,le ARC, imprese di produzione primaria . rivenditori ed utilizzatori dei fitofarmaci e le associazioni categoria

4.6 Setting : In atto le attività di AC riguardano solamente i SIAN e i NAS in quanto le altre forze istituzionali sopra citate non hanno specifici compiti istituzionali in merito. Le attività di controllo e di monitoraggio sul territorio non possono essere incisive in atto così come verosimilmente avverrebbe se si operasse in collaborazione interforze anche se con attività differenziate ma tese al raggiungimento degli obiettivi inerenti la sicurezza alimentare. Non appena predisposto da parte della Regione le attività di programmazione da parte delle forze istituzionali sopracitate nelle sedi che saranno concordate vedrà per il futuro azioni di controllo più incisive e meno frammentarie

4.7 Processi comunitari attesi : maggiore conoscenza delle modalità azione da parte delle interforze per garantire la sicurezza alimentare e per la individuazione e riduzione dei fattori di rischio: esposizione dell'uomo e degli animali a rischi chimici, fisici e biologici; pratiche commerciali non leali, per i mangimi e gli alimenti; inadeguata tutela dei consumatori per problematiche connesse alla corretta utilizzazione dei fitosanitari. Questo consentirà di intercettare prodotti alimentari potenzialmente a rischio per la salute della collettività

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi": riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA'													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1	Predisposizione da parte della Regione di un protocollo di intesa con l'Assessorato Regionale Agricoltura ed eventualmente con l'Assessorato Regionale per il Territorio e l'Ambiente per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli fitosanitari nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali												Mancata predisposizione del protocollo d'intesa
A2	Condivisione e adozione a livello locale del protocollo predisposto dalla Regione												A condizione che la Regione predisponga il protocollo d'intesa e che sia rispondente la collaborazione delle UU.OO.

SCHEDA 5 QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine del 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Adozione di n. 2 protocolli per l'intervento integrato (n.1 nel 2016 e n.1 nel 2017).	<ul style="list-style-type: none"> regione 	<ul style="list-style-type: none"> regione

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Predisposizione ed adozione di un protocollo di intesa con l'Assessorato Regionale Agricoltura ed eventualmente con l'Assessorato Regionale per il Territorio e l'Ambiente per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli fitosanitari nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali dei controlli sulla filiera alimentare	Attuazione locale del piano regionale	atto di recepimento dei protocolli per l'intervento integrato	Report, atti (verbali e atti deliberativi)	Relazioni su interventi coordinati effettuati /programmati come da piano regionale integrato	ND	come da programma regionale e PAP	come da programma regionale e PAP	come da programmazione regionale e PAP		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1c – PRP 2014/2018

Attività di ricognizione presso le AASSPP finalizzata a conoscere la tipologia di SI utilizzato, lo stato di implementazione e/o di adeguamento alla "Masterlist 852", lo stato di allineamento degli archivi cartacei a quelli informatici, lo stato di alimentazione del SINVSA (Sistema Informativo Nazionale Veterinario e Sicurezza Alimentare).

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Salvatore Baglieri	Referente Responsabile	SIAOA
Giuseppe Rivela	Referente Responsabile	SIAN

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Attività di ricognizione presso le AASSPP finalizzata a conoscere la tipologia di SI utilizzato, lo stato di implementazione e/o di adeguamento alla "Masterlist 852", lo stato di allineamento degli archivi cartacei a quelli informatici, lo stato di alimentazione del SINVSA (Sistema Informativo Nazionale Veterinario e Sicurezza Alimentare)	Dott. Salvatore Baglieri Dott. Giuseppe Rivela	SIAOA SIAN

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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) in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali".

In quest'ottica, pertanto, le attività di controllo delle produzioni alimentari vengono integrate in una visione d'insieme con i controlli relativi ad altri ambiti d'interesse che possono influire sulle produzioni agrozootecniche e l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali.

Fattori di rischio: Esposizione dell'uomo e degli animali a rischi chimici, fisici e biologici. Pratiche commerciali non leali per i mangimi e gli alimenti. Inadeguata tutela dei consumatori per problematiche connesse alla etichettatura, presentazione e pubblicità dei prodotti alimentari.

Fattori protettivi: Ottimale funzionamento delle autorità competenti che hanno il compito di verificare l'attuazione delle disposizioni volte a prevenire eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani e gli animali.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si mettono in atto le strategie di intervento che vengono indicate nell'ambito di ogni azione o gruppo di azioni di intervento.

Obiettivo: Conoscere lo stato dell'arte dei SI in uso verificare la piena funzionalità del SI in dotazione per l'adozione di eventuali azioni correttivi e realizzare l'allineamento degli archivi cartacei a quelli informatici, ed alimentazione del SINVSA (Sistema Informativo Nazionale Veterinario e Sicurezza Alimentare).

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob.Gen	Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria			
Ob. Spec	Conoscere lo stato dell'arte dei SI in uso verificare la piena funzionalità del SI in dotazione per l'adozione di eventuali azioni correttivi	Predisposizione di report specifico	Sistema Informatico Master List, Piattaforma SINVSA	
Risultati attesi	Linee di Indirizzo formalmente adottate a livello regionale Revisione interna e adeguamento alla masterlist	adozione delle Linee di Indirizzo regionale e adozione del SI	Sistema Informatico	A condizione che la regione predisponga le linee di indirizzo
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN)	Atto formale	Iso risorse	
A1.2	Inseadimento del gruppo dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN) e avvio dei lavori	Coordinamento		
A1.3	Individuazione degli <i>criticità nella gestione del SI in uso alle U.O. competenti</i>	Coordinamento Gruppo		
A1.4	Coinvolgimento, formazione del personale individuato nello specifico.	Coordinamento Gruppo Formazione Riunioni e conferenze organizzative Personale integrativo	€ 6000,00 (SIAN e SIAOA) (da fondi PSN 2014)	Disponibilità di formazione supplementare e specifica da parte del fornitore del SI
A1.5	Inserimento dei dati per l'adeguamento alla masterlist	Dotazione di supporti tecnologici (Computer e/o sistemi informatici) adeguati e aggiornati	10 (5 SIAN e 5 SIAOA) Computer portatili con collegamento ad internet € 10.000,00 (da fondi PSN 2014)	
A1.6	Revisione interna e adeguamento alla masterlist e alle linee di indirizzo della Regione	Verifica nei distretti	Auto dedicata: 1 SIAOA € 12.000,00 1 SIAN € 12.000,00 (da fondi PSN 2014)	Considerato che bisogna recarsi presso i distretti per la verifica data la carenza di autovetture si chiede mezzo dedicato per spostarsi come per la partecipazione a riunioni sia locali che centrali

***I costi riguardano le 4 linee di azioni c,d,e,f**

4.3 Popolazione interessata Popolazione generale, ogni cittadino ha diritto ad essere tutelato in materia di sicurezza alimentare

4.4 Attenzione alle diseguglianze: nessuna diseguglianza deve essere prevista in quanto le attività di controllo sono definite da norme specifiche

4.5 I gruppi di interesse partecipanti nessun gruppo di interesse è coinvolto

4.6 Setting personale e sistemi informatici efficienti è idonei interno ai servizi

4.7 Processi comunitari attesi Pieno adeguamento ai dettati Comunitari

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi":riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 10.1.c Conoscere lo stato dell'arte dei SI in uso per l'adozione di eventuali azioni correttivi														
Intervento/Progetto/Azione	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Apr	Mai	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1 Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN)														
A1.2 Insediamento del gruppo dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN) e avvio dei lavori														
A1.3 Individuazione degli criticità nella gestione dei SI in uso alle U.O. competenti														
A2.4 Coinvolgimento , formazione del personale individuato nello specifico.														
A2.5 Inserimento dei dati per l'adeguamento alla masterlist	Obiettivo del 70% nel 2017 e 100% nel 2018													
A2.6 Revisione interna e adeguamento alla masterlist e alle linee di indirizzo della Regione	Obiettivo del 2018													

SCHEMA 5 QUADRO PER IL MONITORAGGIO

Codice MO e Programma	Azioni	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Azione 2.10.1.c: Attività di ricognizione presso le AASSPP finalizzata a conoscere la tipologia di SI utilizzato, lo stato di implementazione e/o di adeguamento alla "Masterlist 852", lo stato di allineamento degli archivi cartacei a quelli informatici, lo stato di alimentazione del SINVSA (Sistema Informativo Nazionale Veterinario e Sicurezza Alimentare).	Predisposizione di report specifici	Sistema informativo in sicurezza alimentare	Adozione direttiva regionale Revisione interna sullo stato di adeguamento alla masterlist Individuare i percorsi e soluzioni di adeguamento alla masterlist

www.Albopretorionline.it

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte Verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.10.1c Attività di ricognizione presso le AASSPP finalizzata a conoscere la tipologia di SI utilizzato, lo stato di implementazione e/o di adeguamento alla "Masterlist 852", lo stato di allineamento degli archivi cartacei a quelli informatici, lo stato di alimentazione del SINVSA (Sistema Informativo Nazionale Veterinario e Sicurezza Alimentare)	Conoscere lo stato dell'arte dei SI in uso per l'adozione di eventuali azioni correttivi	Predisposizione di report specifico	Sistema Informatico Master List, Piattaforma SINVSA	n. di attività già registrate inserite sulla Masterlist/n. totale registrazioni presenti nel vecchio SI	Relazione descrittiva dello stato dell'arte del SI in uso	Adozione direttiva regionale Revisione interna sullo stato di adeguamento alla masterlist	70% conformità anagrafe a masterlist	100% conformità anagrafe a masterlist		

www.Albopretorio.com

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1d – PRP 2014/2018

Costituzione e funzionamento Gruppo di lavoro regionale Sistemi Informativi in "Sicurezza Alimentare".

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Salvatore Baglieri	Referente Responsabile	SIAOA
Giuseppe Rivela	Referente Responsabile	SIAN

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Costituzione e funzionamento Gruppo di lavoro regionale Sistemi Informativi in "Sicurezza Alimentare"	Dott. Salvatore Baglieri Dott. Giuseppe Rivela	SIAOA SIAN

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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) in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali".

In quest'ottica, pertanto, le attività di controllo delle produzioni alimentari vengono integrate in una visione d'insieme con i controlli relativi ad altri ambiti d'interesse che possono influire sulle produzioni agrozootecniche e l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali.

Fattori di rischio: Esposizione dell'uomo e degli animali a rischi chimici, fisici e biologici. Pratiche commerciali non leali per i mangimi e gli alimenti. Inadeguata tutela dei consumatori per problematiche connesse alla etichettatura, presentazione e pubblicità dei prodotti alimentari.

Fattori protettivi: Ottimale funzionamento delle autorità competenti che hanno il compito di verificare l'attuazione delle disposizioni volte a prevenire eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani e gli animali.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si mettono in atto le strategie di intervento che vengono indicate nell'ambito i ogni azione o gruppo di azioni di intervento.

Obiettivo: Conoscere lo stato dell'arte dei SI in uso verificare la piena funzionalità del SI in dotazione per l'adozione di eventuali azioni correttivi e realizzare l'allineamento degli archivi cartacei a quelli informatici, ed alimentazione del SINVSA (Sistema Informativo Nazionale Veterinario e Sicurezza Alimentare).

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria			
Ob. Spec	Costituzione e funzionamento Gruppo di lavoro regionale Sistemi Informativi in "Sicurezza Alimentare"	Verbali di riunione	Note di convocazione Firme di presenza	
Risultati attesi	Costituzione e convocazioni da parte del DASOE	adozione delle Linee di Indirizzo regionale e adozione del SI	Sistema Informatico	A condizione che la regione predisponga le linee di indirizzo e le convocazioni
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN)	Atto formale	0	
A1.2	Insedimento del gruppo dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN) e avvio dei lavori	Coordinamento	0	
A1.3	Individuazione degli <i>criticità nella gestione del SI in uso alle U.O. competenti</i>	Coordinamento Gruppo		
A1.4	Coinvolgimento , partecipazione alle riunioni indette dal DASOE	Coordinamento Gruppo Formazione Riunioni e conferenze organizzative	vedi azione 2.10.1c	

*I costi riguardano le 4 linee di azioni c,d,e,f

4.3 Popolazione interessata Popolazione generale, ogni cittadino ha diritto ad essere tutelato in materia di sicurezza alimentare

4.4 Attenzione alle diseguaglianze: nessuna diseguaglianza deve essere prevista in quanto le attività di controllo sono definite da norme specifiche

4.5 I gruppi di interesse partecipanti nessun gruppo di interesse è coinvolto

4.6 Setting mezzi e attrezzature idonei e dedicate

4.7 Processi comunitari attesi Pieno adeguamento ai dettati Comunitari

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi": riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 10.1.c Conoscere lo stato dell'arte dei SI in uso per l'adozione di eventuali azioni correttivi														
Intervento/Progetto/Azione	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Apr	Mai	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1 Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN)														
A1.2 Insediamento del gruppo dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN) e avvio dei lavori														
A1.3 Individuazione degli criticità nella gestione dei SI in uso alle U.O. competenti														
A2.4 Coinvolgimento , formazione del personale individuato nello specifico. Coinvolgimento , partecipazione alle riunioni indette dal DASOE														mancati adempimenti da parte della regione

SCHEDA 5 QUADRO PER IL MONITORAGGIO

Codice MO e Programma	Azioni	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Azione 2.10.1.d: Costituzione e funzionamento Gruppo di lavoro regionale Sistemi Informativi in "Sicurezza Alimentare"	Verbal di riunione	Partecipazione all'80% dei tavoli tecnici convocati dalla regione	Partecipazione all'80% dei tavoli tecnici convocati dalla regione

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte Verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.10.1d Costituzione e funzionamento Gruppo di lavoro regionale Sistemi Informativi in "Sicurezza Alimentare"	Valutare i punti di forza, punti di debolezza e criticità e condividere soluzioni, monitorando con cadenza quadrimestrale lo SAL per il funzionamento e l'adeguamento dei SI	Verbal di riunione	Note di convocazione Firme di presenza	n° di partecipazione ai tavoli tecnici/totale riunioni programmati	Partecipazione ad una seduta	Partecipazione all'80% dei tavoli tecnici convocati dalla regione	Partecipazione all'80% dei tavoli tecnici convocati dalla regione	Partecipazione all'80% dei tavoli tecnici convocati dalla regione		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1e – PRP 2014/2018

Adozione di specifica disposizione per l'adeguamento delle anagrafiche alla "masterlist 852"

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Salvatore Baglieri	Referente Responsabile	SIAOA
Giuseppe Rivela	Referente Responsabile	SIAN

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Adozione di specifica disposizione per l'adeguamento delle anagrafiche alla "masterlist 852"	Dott. Salvatore Baglieri Dott. Giuseppe Rivela	SIAOA SIAN

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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) in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali".

In quest'ottica, pertanto, le attività di controllo delle produzioni alimentari vengono integrate in una visione d'insieme con i controlli relativi ad altri ambiti d'interesse che possono influire sulle produzioni agrozootecniche e l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali.

Fattori di rischio: Esposizione dell'uomo e degli animali a rischi chimici, fisici e biologici. Pratiche commerciali non leali per i mangimi e gli alimenti. Inadeguata tutela dei consumatori per problematiche connesse alla etichettatura, presentazione e pubblicità dei prodotti alimentari.

Fattori protettivi: Ottimale funzionamento delle autorità competenti che hanno il compito di verificare l'attuazione delle disposizioni volte a prevenire eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani e gli animali.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si mettono in atto le strategie di intervento che vengono indicate nell'ambito i ogni azione o gruppo di azioni di intervento.

Obiettivo: Conoscere lo stato dell'arte dei SI in uso verificare la piena funzionalità del SI in dotazione per l'adozione di eventuali azioni correttivi e realizzare l'allineamento degli archivi cartacei a quelli informativi, ed alimentazione del SINVSA (Sistema Informativo Nazionale Veterinario e Sicurezza Alimentare).

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria			
Ob. Spec	Adozione di specifica disposizione per l'adeguamento delle anagrafiche alla "masterlist 852"	Disposizione regionale	Documento regionale	
Risultati attesi	Fissare regole uniche conformi alla disposizione ministeriale, per comportamenti univoci nell'intero territorio regionale	adozione delle Linee di Indirizzo regionale e adozione del SI	Sistema Informatico	Di competenza regionale A condizione che la regione predisponga le linee di indirizzo
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di coordinamento lavoro dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN)	Atto formale	0	
A1.2	Insedimento del gruppo dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN) e avvio dei lavori	Coordinamento	0	
A1.3	Individuazione degli <i>criticità nella gestione del SI in uso alle U.O. competenti</i>	Coordinamento Gruppo		
A1.4	Coinvolgimento , partecipazione alle riunioni indette dal DASOE	Coordinamento Gruppo Formazione Riunioni e conferenze organizzative	Vedi costi azione 2.10.1c	

*I costi riguardano le 4 linee di azioni c,d,e,f

4.3 Popolazione interessata Popolazione generale, ogni cittadino ha diritto ad essere tutelato in materia di sicurezza alimentare

4.4 Attenzione alle diseguaglianze: nessuna diseguaglianza deve essere prevista in quanto le attività di controllo sono definite da norme specifiche

4.5 I gruppi di interesse partecipanti nessun gruppo di interesse è coinvolto

4.6 Setting mezzi e attrezzature idonei e dedicate

4.7 Processi comunitari attesi Pieno adeguamento ai dettati Comunitari

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi": riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 10.1.c Conoscere lo stato dell'arte dei SI in uso per l'adozione di eventuali azioni correttivi														
Intervento/Progetto/Azione	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Apr	Mai	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1 Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN)														
A1.2 Insediamento del gruppo dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN) e avvio dei lavori														
A1.3 Individuazione degli criticità nella gestione dei SI in uso alle U.O. competenti														
A2.4 Coinvolgimento , formazione del personale individuato nello specifico. Coinvolgimento , partecipazione alle riunioni indette dal DASOE														mancati adempimenti da parte della regione

SCHEDA 5
QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO e Programma	Azioni	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Azione 2.10.1.e: Adozione di specifica disposizione per l'adeguamento delle anagrafiche alla "masterlist 852"	Disposizione regionale		Adozione da parte dell'ASP del documento regionale se emanato

www.Albopretorionline.it

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte Verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.10.1e Adozione di specifica disposizione per l'adeguamento delle anagrafiche alla "masterlist 852"	Fissare regole uniche conformi alla disposizione ministeriale, per comportamenti univoci nell'intero territorio	Disposizione regionale	Documento regionale	Adozione da parte dell'ASP del documento regionale	Non rilevato	Regione	Regione	Regione		

www.Albopretorionline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1f – PRP 2014/2018

Verifiche ispettive per accertare il pieno rispetto nell'utilizzo della Masterlist

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Salvatore Baglieri	Referente Responsabile	SIAOA
Giuseppe Rivela	Referente Responsabile	SIAN

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Verifiche ispettive per accertare il pieno rispetto nell'utilizzo della Masterlist	Dott. Salvatore Baglieri Dott. Giuseppe Rivela	SIAOA SIAN

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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) in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali".

In quest'ottica, pertanto, le attività di controllo delle produzioni alimentari vengono integrate in una visione d'insieme con i controlli relativi ad altri ambiti d'interesse che possono influire sulle produzioni agrozootecniche e l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali.

Fattori di rischio: Esposizione dell'uomo e degli animali a rischi chimici, fisici e biologici. Pratiche commerciali non leali per i mangimi e gli alimenti. Inadeguata tutela dei consumatori per problematiche connesse alla etichettatura, presentazione e pubblicità dei prodotti alimentari.

Fattori protettivi: Ottimale funzionamento delle autorità competenti che hanno il compito di verificare l'attuazione delle disposizioni volte a prevenire eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani e gli animali.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si mettono in atto le strategie di intervento che vengono indicate nell'ambito i ogni azione o gruppo di azioni di intervento.

Obiettivo: Conoscere lo stato dell'arte dei SI in uso verificare la piena funzionalità del SI in dotazione per l'adozione di eventuali azioni correttivi e realizzare l'allineamento degli archivi cartacei a quelli informativi, ed alimentazione del SINVSA (Sistema Informativo Nazionale Veterinario e Sicurezza Alimentare).

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria			
Ob. Spec	Verifiche ispettive per accertare il pieno rispetto nell'utilizzo della Masterlist	Adeguamento delle anagrafiche gestite dall'Autorità Competente alla Masterlist –Reg.CE 852/2004	Sistema informatico Masterlist in uso nei servizi	Computer e/o sistemi informatici adeguati e aggiornati
Risultati attesi	Pieno rispetto nell'utilizzo e adeguamento alla masterlist Accertare l'adeguamento alla masterlist attraverso il Sistema Informatico in dotazione	adozione delle Linee di Indirizzo regionale e adozione del SI	Sistema informatico Masterlist in uso nei servizi	Di competenza regionale
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di coordinamento lavoro dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN)	Atto formale		
A1.2	Insedimento del gruppo dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN) e avvio dei lavori	Coordinamento		
A1.3	Individuazione degli <i>criticità nella gestione del SI in uso alle U.O. competenti</i>	Coordinamento Gruppo		
A1.4	Coinvolgimento , partecipazione alle riunioni indette dal DASOE	Coordinamento Gruppo Formazione Riunioni e conferenze organizzative		

*I costi riguardano le 4 linee di azioni c,d,e,f

4.3 Popolazione interessata Popolazione generale, ogni cittadino ha diritto ad essere tutelato in materia di sicurezza alimentare

4.4 Attenzione alle diseguaglianze: nessuna diseguaglianza deve essere prevista in quanto le attività di controllo sono definite da norme specifiche

4.5 I gruppi di interesse partecipanti nessun gruppo di interesse è coinvolto

4.6 Setting mezzi e attrezzature idonei e dedicate

4.7 Processi comunitari attesi Pieno adeguamento ai dettati Comunitari

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi": riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 10.1.c Conoscere lo stato dell'arte dei SI in uso per l'adozione di eventuali azioni correttivi														
Intervento/Progetto/Azione	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Apr	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1 Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN)														
A1.2 Insediamento del gruppo dei rispettivi Servizi (SIAOA e SIAN) e avvio dei lavori														
A1.3 Individuazione degli criticità nella gestione dei SI in uso alle U.O. competenti														
A2.4 Coinvolgimento , formazione del personale individuato nello specifico. Coinvolgimento , partecipazione alle riunioni indette dal DASOE														mancati adempimenti da parte della regione

SCHEDA 5

QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO e Programma	Azioni	Indicatore Regionale	Valore atteso per la fine 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Azione 2.10.1.f: Verifiche ispettive (2017 e 2018)	100% Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	Sistema informativo di sicurezza alimentare Utilizzo master list 100%	Sistema informatico adeguato alla masterlist e inserimento delle nuove attività e trasferimento del 5% delle vecchie registrazioni

www.Albopretorionline.it

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte Verifica	Formula calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.10.1f Verifiche ispettive per accertare il pieno rispetto nell'utilizzo della Masterlist	Accertare il pieno rispetto nell'utilizzo e adeguamento alla masterlist	Adeguamento delle anagrafiche gestite dall'Autorità Competente alla Masterlist -Reg.CE 852/2004	Sistema Informatico Master List in uso dei servizi	n. di attività trasferite sulla Masterlist/n. totale attività presenti nel vecchio SI	SI adeguato alla masterlist e inserimento delle nuove attività registrate - 5% di vecchie registrazioni sono trasferite nel sistema Masterlist	Regione	70%	Verifiche 100%		

www.Albopretoriaonline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.10.1 - Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1.g – PRP 2014/2018

Rivisitazione e miglioramento dell'anagrafe degli Operatori del Settore dei Mangimi.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SAPZ
Dott. Farina Gaetano	Referente	SIAPZ

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp. bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	2.10.1.g – Rivisitazione e miglioramento dell'anagrafe degli Operatori del Settore dei Mangimi.	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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 in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali").

Infatti, il Piano Nazionale Integrato (PNI), viene integrato ed approfondito per alcuni aspetti dal Piano Regionale di Prevenzione.

In quest'ottica, pertanto, l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI.

Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali.

Potrebbe finalmente essere pienamente realizzata la visione globale ed integrata del sistema di prevenzione, la corretta gestione del funzionamento dell'Autorità Competente e la qualità delle prestazioni richieste dallo "standard per il funzionamento delle Autorità competenti", definito dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni ed approvato con l'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013. Tutto ciò in aderenza al dettato nazionale che deve garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione nel settore dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si recepiscono le strategie di intervento presenti nel Piano Nazionale di Prevenzione, che vengono sommariamente indicate nell'ambito di ogni azione o gruppo di azioni.

Nell'ambito delle attività del SIAPZ è necessario assicurare in accordo a quanto già stabilito dal Regolamento (CE) n. 178/2002 e dal Regolamento (CE) n. 882/2004, un sistema ufficiale di controllo dei mangimi lungo l'intera filiera alimentare al fine di garantire un elevato livello di protezione della salute umana, animale e dell'ambiente.

In particolare, il Regolamento (CE) n. 882/2004 prevede che i controlli siano effettuati periodicamente, con frequenza appropriata, in base alla valutazione dei rischi tenendo conto del numero e della tipologia delle aziende del settore dei mangimi della specie animale di destinazione del mangime, delle caratteristiche e dell'uso del mangime o di qualsiasi trasformazione, attività, operazione che possa influire sulla sicurezza dei mangimi; nonché del livello di applicazione della normativa da parte degli operatori del settore dei mangimi (OSM).

A questo riguardo in qualità di Autorità Competente Locale si è tenuti a programmare i controlli ufficiali sulla base dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi prevista dal Regolamento (CE) n.183/2005 e della categorizzazione degli OSM in base al rischio.

Pertanto alla base di una corretta programmazione degli interventi sta la continua implementazione dei dati anagrafici degli OSM che operano nel territorio della nostra azienda ed il loro immediato trasferimento nel Sistema Informativo Veterinario Sicurezza Alimentare (SINVSA) , tale trasferimento di dati è necessario al governo del sistema nazionale della Sanità Animale e Sicurezza Alimentare alla definizione dei rischi sanitari lungo l'intera catena produttiva, dalla produzione degli alimenti per gli animali sino alla messa in commercio degli alimenti per il consumo umano.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Completare i sistemi anagrafici			
Ob. Spec	Completare la migrazione nel Sistema SINVSA di tutti gli operatori riconosciuti ai sensi dell'Art. 10 del Regolamento Ce n. 183 del 2005	<ul style="list-style-type: none"> • Popolamento del sistema SINVSA • Implementazione dell'anagrafe degli OSM con l'inserimento degli Operatori riconosciuti 	Sistema informativo SINVSA	
Risultati attesi	Registrazione in SINVSA del 100% degli OSM "riconosciuti"			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Trasmigrazione dei dati degli OSM "Riconosciuti" già presenti nell'applicativo Aziendale (SICER) al SINVSA.	AZIENDALI	Isorisorse	
A2	Registrazione dei nuovi OSM nel SINVSA	AZIENDALI	isorisorse	

4.3 Popolazione interessata: OSM riconosciuti ai sensi dell'Art. 10 del Regolamento Ce n. 183 del 2005

4.4 Attenzione alle disuguaglianze:

4.5 I gruppi di interesse partecipanti: Autorità competenti regionali e locali, le associazioni di categoria, l'associazione allevatori, l'Istituto Zooprofilattico.

4.6 Setting: l'evento si realizza in un contesto regionale e l'ASP di Ragusa partecipa secondo quanto richiesto dall'Autorità Regionale.

4.7 Processi comunitari attesi: Implementazione dei Sistemi d'Anagrafe.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali:

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	Nov	
A1	Trasmigrazione dei dati degli OSM "Riconosciuti" già presenti nell'applicativo Aziendale (SICER) al SINVSA.											
A2	Registrazione dei nuovi OSM nel SINVSA											

SCHEDA 5 QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
Codice M.O. - 2.10 2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Popolamento del Sistema SINVSA -Implementazione dell'anagrafe degli Operatori del Settore dei Mangimi con l'inserimento degli stabilimenti "riconosciuti"	Inserimento nel Sistema SINVSA del 100% degli OSM "riconosciuti"	Inserimento nel Sistema SINVSA del 100% degli OSM "riconosciuti"

SCHEDA 6
TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.10.1.g Rivisitazione e miglioramento dell'anagrafica degli Operatori del Settore dei Mangimi	Completare la migrazione sul Sistema SINVSA di tutti gli Operatori riconosciuti ai sensi dell'articolo 10 del Reg Ce n. 183 del 2005	Popolamento del Sistema SINVSA - Implementazione dell'anagrafe degli Operatori del Settore dei Mangimi con l'inserimento degli stabilimenti riconosciuti	Sistema informativo SINVSA	N. di stabilimenti riconosciuti ai sensi dell'art.10 del Reg.to 183/05 trasferiti nel Sistema Informativo SINVSA/ totale stabilimenti presenti in anagrafe	100% degli stabilimenti riconosciuti inseriti a partire dal 2015	100% nuove attività riconosciute	100% nuove attività riconosciute	100% nuove attività riconosciute	100% nuove attività riconosciute	100% nuove attività riconosciute

www.Alboprevident.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.10.1 - Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1.g – PRP 2014/2018

Rivisitazione e miglioramento dell'anagrafe degli Operatori del Settore dei Mangimi.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SAPZ
Dott. Farina Gaetano	Referente	SIAPZ

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp. bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	2.10.1.g – Rivisitazione e miglioramento dell'anagrafe degli Operatori del Settore dei Mangimi.	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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 in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali").

Infatti, il Piano Nazionale Integrato (PNI), viene integrato ed approfondito per alcuni aspetti dal Piano Regionale di Prevenzione.

In quest'ottica, pertanto, l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI.

Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali.

Potrebbe finalmente essere pienamente realizzata la visione globale ed integrata del sistema di prevenzione, la corretta gestione del funzionamento dell'Autorità Competente e la qualità delle prestazioni richieste dallo "standard per il funzionamento delle Autorità competenti", definito dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni ed approvato con l'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013. Tutto ciò in aderenza al dettato nazionale che deve garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione nel settore dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si recepiscono le strategie di intervento presenti nel Piano Nazionale di Prevenzione, che vengono sommariamente indicate nell'ambito di ogni azione o gruppo di azioni.

Nell'ambito delle attività del SIAPZ è necessario assicurare in accordo a quanto già stabilito dal Regolamento (CE) n. 178/2002 e dal Regolamento (CE) n. 882/2004, un sistema ufficiale di controllo dei mangimi lungo l'intera filiera alimentare al fine di garantire un elevato livello di protezione della salute umana, animale e dell'ambiente.

In particolare, il Regolamento (CE) n. 882/2004 prevede che i controlli siano effettuati periodicamente, con frequenza appropriata, in base alla valutazione dei rischi tenendo conto del numero e della tipologia delle aziende del settore dei mangimi della specie animale di destinazione del mangime, delle caratteristiche e dell'uso del mangime o di qualsiasi trasformazione, attività, operazione che possa influire sulla sicurezza dei mangimi; nonché del livello di applicazione della normativa da parte degli operatori del settore dei mangimi (OSM).

A questo riguardo in qualità di Autorità Competente Locale si è tenuti a programmare i controlli ufficiali sulla base dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi prevista dal Regolamento (CE) n.183/2005 e della categorizzazione degli OSM in base al rischio.

Pertanto alla base di una corretta programmazione degli interventi sta la continua implementazione dei dati anagrafici degli OSM che operano nel territorio della nostra azienda ed il

loro immediato trasferimento nel Sistema Informativo Veterinario Sicurezza Alimentare (SINVSA) , tale trasferimento di dati è necessario al governo del sistema nazionale della Sanità Animale e Sicurezza Alimentare alla definizione dei rischi sanitari lungo l'intera catena produttiva, dalla produzione degli alimenti per gli animali sino alla messa in commercio degli alimenti per il consumo umano.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Completare i sistemi anagrafici			
Ob. Spec	Completare la migrazione nel Sistema SINVSA di tutti gli operatori riconosciuti ai sensi dell'Art. 10 del Regolamento Ce n. 183 del 2005	<ul style="list-style-type: none"> • Popolamento del sistema SINVSA • Implementazione dell'anagrafe degli OSM con l'inserimento degli Operatori riconosciuti 	Sistema informativo SINVSA	
Risultati attesi	Registrazione in SINVSA del 100% degli OSM "riconosciuti"			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Trasmigrazione dei dati degli OSM "Riconosciuti" già presenti nell'applicativo Aziendale (SICER) al SINVSA.	AZIENDALI	isorisorse	
A2	Registrazione dei nuovi OSM nel SINVSA	AZIENDALI	isorisorse	

4.3 Popolazione interessata: OSM riconosciuti ai sensi dell'Art. 10 del Regolamento Ce n. 183 del 2005

4.4 Attenzione alle disuguaglianze:

4.5 I gruppi di interesse partecipanti: Autorità competenti regionali e locali, le associazioni di categoria, l'associazione allevatori, l'Istituto Zooprofilattico.

4.6 Setting: l'evento si realizza in un contesto regionale e l'ASP di Ragusa partecipa secondo quanto richiesto dall'Autorità Regionale.

4.7 Processi comunitari attesi: Implementazione dei Sistemi d'Anagrafe.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali:

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	
A1	Trasmigrazione dei dati degli OSM "Riconosciuti" già presenti nell'applicativo Aziendale (SICER) al SINVSA.											
A2	Registrazione dei nuovi OSM nel SINVSA											

SCHEDA 5 QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
Codice M.O. - 2.10 2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Popolamento del Sistema SINVSA -Implementazione dell'Anagrafe degli Operatori del Settore dei Mangimi con l'inserimento degli stabilimenti "riconosciuti"	Inserimento nel Sistema SINVSA del 100% degli OSM "riconosciuti"	Inserimento nel Sistema SINVSA del 100% degli OSM "riconosciuti"

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.10.1.g Rivisitazione e miglioramento dell'anagrafica degli Operatori del Settore dei Mangimi	Completare la migrazione sul Sistema SINVSA di tutti gli Operatori riconosciuti ai sensi dell'articolo 10 del Reg Ce n. 183 del 2005	Popolamento del Sistema SINVSA - Implementazione dell'anagrafe degli Operatori del Settore dei Mangimi con l'inserimento degli stabilimenti riconosciuti	Sistema informativo SINVSA	N. di stabilimenti riconosciuti ai sensi dell'art.10 del Reg.to 183/05 trasferiti nel Sistema Informativo SINVSA/ totale stabilimenti presenti in anagrafe	100 % degli stabilimenti riconosciuti inseriti a partire dal 2015	100% nuove attività riconosciute	100% nuove attività riconosciute	100% nuove attività riconosciute	100% nuove attività riconosciute	100% nuove attività riconosciute

www.Albopretoriomn.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1.I – PRP 2014/2018

Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato in sicurezza alimentare.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Vito Perremuto	Referente Responsabile	SIAN
Dott. Baglieri Salvatore	Referente Responsabile	SIAOA

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato a livello Regionale in sicurezza alimentare.	Dott. Vito Perremuto Dott. Baglieri Salvatore	SIAN SIAOA

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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 in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali").

Infatti, il Piano Nazionale Integrato (PNI), viene integrato ed approfondito per alcuni aspetti dal Piano Regionale di Prevenzione.

In quest'ottica, pertanto, l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali. Potrebbe finalmente essere pienamente realizzata la visione globale ed integrata del sistema di prevenzione, la corretta gestione del funzionamento dell'Autorità Competente e la qualità delle prestazioni richieste dallo "standard per il funzionamento delle Autorità competenti", definito dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni ed approvato con l'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013. Tutto ciò in aderenza al dettato nazionale che deve garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione nel settore dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si recepiscono le strategie di intervento presenti nel Piano Nazionale di Prevenzione, che vengono sommariamente indicate nell'ambito di ogni azione o gruppo di azioni di intervento. Al fine di assicurare il coordinamento efficace di cui all'art.4, par. 3, del Reg. 882/2004, delle e tra le autorità competenti che effettuano controlli sulla filiera alimentare. Nell'ambito della sicurezza alimentare non infrequentemente vi sono delle emergenze relative alla immissione in commercio di prodotti alimentari a rischio per la sicurezza della collettività. Queste emergenze vanno gestite come previsto da norme e regolamenti europei e regionali e presuppongono un coordinamento delle AC regionali e Locali che è appunto oggetto di verifica. Come previsto dall'Intesa Stato Regione del 24 gennaio 2008, l'Unità di Crisi Regionale ha il compito di promuovere l'organizzazione di corsi di formazione ed addestramento dei servizi veterinari, dei SIAN, degli IZS e delle ARPA. A seguito di ciò è opportuno una fase di test (verifica in campo) del piano di emergenza adottato in sicurezza alimentare.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione Coordinamento e di attività in caso di emergenza nel campo della sicurezza alimentare			
Ob. Spec	Verifica di campo(fase di test) del piano di emergenza adottato in sicurezza alimentare,	Svolgimento di una esercitazione come (fase di test) di un piano emergenza (sicurezza alimentare)	Report e relazione su fase test	A condizione che la Regione organizzi l'evento esercitativo
Risultati attesi	Miglioramento e gestione delle criticità nelle emergenze	Rilevazione criticità emerse	Verbale verifiche	A condizione che sia rispondente la collaborazione tra i servizi SIAN-SIAOA
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Predisposizione di un protocollo di intesa per la pianificazione ed il coordinamento della gestione a valenza regionale delle emergenze	Atto formale	Isorisorse istituzionale	A condizione che la regione predisponga il protocollo
A2	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	aziendali	isorisorse istituzionali	In armonia con le indicazioni regionali
A3	Report alla Regione	Atto formale di relazione	isorisorse istituzionali	In armonia con le indicazioni regionali

4.3 Popolazione interessata: tutta la collettività dell'ASP è interessata.

4.4 Attenzione alle disuguaglianze : l'AC quale organo di controllo ha procedure che hanno all'atto della loro realizzazione tenuto conto di questo aspetto

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : le Autorità competenti ed Enti Istituzionali sopraindividuati

4.6 Setting : l'evento si realizza in un contesto regionale e questa ASP potrebbe rappresentare , in armonia alle indicazioni regionali, un punto di contatto periferico o centrale.

4.7 Processi comunitari attesi : maggiore sinergia delle interforze atte a garantire la sicurezza alimentare e a gestire i relativi fattori di rischio connessi all'emergenza.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi":riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA'																
ATTIVITA'		Anno 2016											Rischi			
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic		
A1	Predisposizione di un protocollo di intesa per la pianificazione ed il coordinamento della gestione delle emergenze															
A2	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare															A condizione che la Regione disponga l'evento esercitativo e sia rispondente la collaborazione siao - siaoa
A3	Report alla Regione															
A4																
A5																

www.albopretorionline.it

SCHEDA 5

QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine del 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare).	<ul style="list-style-type: none"> • regione 	<ul style="list-style-type: none"> • regione

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato in sicurezza alimentare a livello locale ed in armonia con le indicazioni regionali	svolgimento di un evento esercitativo su indicazione regionale	Report trasmessi da AC ed altri Enti coinvolti	Relazioni su interventi effettuati /programmati come da piano regionale	ND	///	///	come da programmazione regionale come da PAP		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1.m – PRP 2014/2018

Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato in sanità veterinaria.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Giorgio Blandino	Referente Responsabile	SSA
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SIAPZ

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato a livello Regionale in sanità Veterinaria	Dott. Giorgio Blandino Dott. Gintoli Gaetano	SSA SIAPZ

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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 in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali").

Infatti, il Piano Nazionale Integrato (PNI), viene integrato ed approfondito per alcuni aspetti dal Piano Regionale di Prevenzione.

In quest'ottica, pertanto, l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali. Potrebbe finalmente essere pienamente realizzata la visione globale ed integrata del sistema di prevenzione, la corretta gestione del funzionamento dell'Autorità Competente e la qualità delle prestazioni richieste dallo "standard per il funzionamento delle Autorità competenti", definito dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni ed approvato con l'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013. Tutto ciò in aderenza al dettato nazionale che deve garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione nel settore dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si recepiscono le strategie di intervento presenti nel Piano Nazionale di Prevenzione, che vengono sommariamente indicate nell'ambito di ogni azione o gruppo di azioni. Nell'ambito della sanità veterinaria non infrequentemente vi sono delle emergenze dovute ad agenti infettivi che provocano malattie animali ad elevata contagiosità (Afta epizootica, influenza aviaria, ecc). Tali agenti infettivi mettono a rischio il patrimonio zootecnico di un vasto territorio con ripercussioni, se si tratta di zoonosi, anche di sanità pubblica. La gestione delle emergenze epidemiche è disciplinata da norme europee e nazionali e presuppone un coordinamento delle AC regionali e Locali. A tal fine è istituita una unità di crisi regionale e una unità di crisi locale con il compito di coordinare le azioni sul territorio. Nella prospettiva di gestire eventuali emergenze riveste particolare importanza l'organizzazione di corsi di formazione ed addestramento dei servizi veterinari e degli IZS. A seguito di tali corsi è opportuno una fase di test (verifica in campo) del piano di emergenza adottato.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Coordinamento delle attività in caso di emergenza nel campo della sanità veterinaria			
Ob. Spec	Redazione e applicazione di un piano per la gestione delle emergenze in sanità veterinaria	Svolgimento di una esercitazione come (fase di test) in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	Report e relazione su fase test	A condizione che la Regione organizzi l'evento esercitativo
Risultati attesi	Gestione delle criticità in corso di emergenza		Verbale verifiche	Collaborazione tra i servizi SSA-SIAPZ
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Predisposizione di un piano di emergenza locale in attuazione del piano regionale	Atto formale	Isorisorse	A condizione che la regione predisponga il piano regionale
A2	Partecipazione all'evento esercitativo regionale,	Mezzi aziendali	Isorisorse	In armonia con le indicazioni regionali
A3	Report alla Regione	Relazione	isorisorse	In armonia con le indicazioni regionali

4.3 Popolazione interessata: Uno o più allevamenti della provincia di Ragusa in cui è allevata la specie animale interessata dalla malattia. Per aumentare la sensibilità degli allevatori è opportuno il coinvolgimento delle associazioni categoria e dell'associazione allevatori

4.4 Attenzione alle disuguaglianze : nell'ambito del piano saranno previste eventuali procedure che tengono conto di questo aspetto

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : le Autorità competenti regionali e locali, le associazioni di categoria, l'associazione allevatori, l'Istituto Zooprofilattico ed eventualmente, sulla base delle indicazioni regionali, le forze dell'ordine e le autorità sanitarie locali (Sindaci)

4.6 Setting : l'evento si realizza in un contesto regionale e l'ASP di ragusa partecipa secondo quanto richiesto dall'Autorità Regionale.

4.7 Processi comunitari attesi : maggiore sinergia delle forze coinvolte nella gestione di eventuali emergenze in sanità veterinaria.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi":riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	
A1	Predisposizione di un piano di emergenza locale in attuazione del piano regionale											
A2	Partecipazione all'evento esercitativo regionale,											Organizzazione dell'evento esercitativo della regione che preveda la collaborazione del SSA e SIAPZ dell'ASP di Ragusa
A3	Report alla Regione											

SCHEDA 5 QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante una malattia animale	<ul style="list-style-type: none"> Partecipazione all'evento esercitativo 	<ul style="list-style-type: none"> Nessuno risultato atteso

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato in sanità veterinaria	Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	Svolgimento di un evento esercitativo su indicazione regionale in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	Documenti da parte della regione che comunicano l'esercitazione Relazioni attestanti lo svolgimento dell'evento	Relazioni su interventi effettuati /programmati come da piano regionale	ND	come da come programmazione regionale	come da come programmazione regionale	come da come programmazione regionale	come da come programmazione regionale	come da come programmazione regionale

www.Albopretorioliguria.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1.n – PRP 2014/2018

Elaborazione locale , adozione ed attuazione di un piano regionale allergeni

Linea operativa-Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici ed intolleranti, ivi comprese le persone celiache

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Salvatore Baglieri	Referente Responsabile	SIAOA
Vito Perremuto	Referente Responsabile	SIAN
Guastella salvatore	collaboratore	UO FORMAZIONE
Gianna Miceli	collaboratore	UFFICIO STAMPA

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	elaborazione, adozione ed attuazione di un piano regionale allergeni	Dott. Salvatore Baglieri Dott. Vito Perremuto	SIAOA SIAN

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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 in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali").

Infatti, il Piano Nazionale Integrato (PNI), viene integrato ed approfondito per alcuni aspetti dal Piano Regionale di Prevenzione.

In quest'ottica, pertanto, l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali. Il Piano regionale allergeni DDG n. 1541 dell'11/09/2015 fornisce alle ASP siciliane una serie di indicazioni che vanno verso il controllo e la ricerca di alimenti contenenti allergeni non autorizzati o in quantità superiori alle concentrazioni previste al fine di aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici ed intolleranti, ivi comprese le persone affette da celiachia. Non bisogna trascurare il fenomeno degli **Allergeni occulti**. Il fenomeno degli allergeni occulti è legato alla presenza in modo non esplicito di un allergene in un alimento, apparentemente non correlato al cibo verso cui è presente allergia; un esempio classico è rappresentato dalle guarnizioni di un dolce con gelatina di pesce (che a sua volta, potrebbe contenere tracce di proteine di altri animali). La confezione industriale dei cibi ha enormemente amplificato la possibilità di reperire, in modo del tutto inaspettato, allergeni occulti (es. latte o soia nei salumi, caseina nel vino...) con lo scatenamento di reazioni verso cibi totalmente estranei ed apparentemente innocui rispetto alle sensibilizzazioni note. Inoltre, alcune pratiche tecnologiche tradizionali ammesse, come l'utilizzo di chiarificanti di origine animale per la preparazione di bevande alcoliche (vino e birra), hanno recentemente stimolato ricerche ed investigazioni scientifiche funzionali a definire se le proteine allergizzanti possano – o meno – residuare nel prodotto finito, e risultare – o meno - pericolose per gli individui allergici. Anche in questo caso, si parla di allergeni occulti o "nascosti".

Il miglior modo di affrontare il problema degli allergeni occulti è il rispetto della legislazione armonizzata sulle procedure di etichettatura che mira a consentire l'esatta conoscenza degli ingredienti, compresi quelli minori.

L'accuratezza di quanto dichiarato in etichetta è essenziale per il successo delle diete di eliminazione. Da indagini svolte su soggetti con allergia alimentare, emerge che la lettura delle etichette è considerata un problema serio, o molto serio, da una larga quota degli intervistati, che segnalano la frequente necessità di contattare direttamente le ditte produttrici per avere chiarimenti.

In particolare la mancanza di corretta indicazione sulla fonte di "spezie ed aromi", l'aggiunta di nuovi ingredienti a prodotti già utilizzati non adeguatamente segnalata, la scritta in caratteri piccoli ed in diverse lingue sono stati fra i maggiori problemi segnalati dai pazienti.

L'allergene nascosto può essere presente in un cibo confezionato per molteplici ragioni, come errori di formulazione, errori di confezionamento, uso non dichiarato di basi pre-lavorate o

riutilizzo di rimanenze, presenza di ingredienti provenienti da fonti dirette allergeniche, possibile carry over da additivi, coadiuvanti tecnologici e aromi (questi ultimi possono essere supportati su matrici di origine vegetale) ma in seguito anche a fenomeni di contaminazione accidentale a livello industriale, legati all'uso di filiere di produzione e/o confezionamento non separate adeguatamente.

La presenza di allergene "nascosto" determina, quando rilevata, il ritiro dal mercato del lotto del prodotto interessato; inoltre, l'utilizzazione non dichiarata di basi pre-lavorate provenienti da fonti allergeniche è già considerata una violazione delle norme vigenti.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Assicurare il coordinamento efficace di cui all'art.4 ,par. 3 del Reg. 882/2004 delle e tra le autorità competenti che effettuano controlli sulla filiera alimentare per aumentare ,in questo caso l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici ed intolleranti, ivi comprese le persone affetta da celiachia			
Ob. Spec	Adozione ed attuazione di un piano regionale allergeni:rilevare alimenti contenenti allergeni non dichiarati in etichetta o in quantità superiori alle concentrazioni previste	1- percentuale di non conformità rispetto al campione programmato 2- flusso informativo per la rendicontazione delle attività del piano allergeni	Report su campioni programmati/ effettuati trasmessi da SIAN/SIAOA con specificazione delle non conformità rilevate	A condizione che si disponga di idoneo laboratorio attrezzato ed accreditato e dei supporti di locomozione e tecnologici adeguati come sotto specificato
Risultati attesi	come da PRIC	Rispetto della programmazione di campionamento e di formazione	Rispetto dei tempi di trasmissione dei flussi	
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	pianificazione locale di un piano di controlli in armonia con le indicazioni regionali DDG 1541 del 11/09/2015	atto di programmazione	isorisorse istituzionali	
A2	Favorire la partecipazione a		Euro 6000(da fondi PSN 2014) (pernottamento-	A condizione che il CEFPAS organizzi eventi

	specifici eventi formativi del personale AC dell'ASP(SIAN-SIAOA) presso il CEFPAS		mobilizzazione - vitto- diaria - supporti bibliografici)	formativi specifici come indicato tra le attività previste della relativa linea progettuale
A3	effettuazione campionamenti secondo una corretta stratificazione territoriale come da PRIC	supporti tecnologici – materiale cartaceo ed informatico- automezzi-	Euro 24000 (2 automezzi- supporti tecnologici) (da fondi PSN 2014)	A condizione che le AC siano dotate: 1- di supporti tecnologici adeguati(tablet-pc portatili ecc) che consentano in sede ispettiva la consultazione di norme specifiche 2- di automezzi in numero sufficiente (quelli in atto disponibili sono utilizzati in numerosi altri compiti istituzionali)
A4	Attività di sensibilizzazione ARC e pubblica	Conferenze, attività formativa	Euro 1000(da fondi PSN 2014)	A condizione che ci sia la partecipazione delle associazioni di categoria
A5	rendicontazione delle attività effettuate secondo richieste regionale	report regionali	isorisorse isituzionali	
A6	elaborazione materiale divulgativo da pubblicare su sito aziendale		isorisorse isituzionali	

4.3 Popolazione interessata: tutta la collettività dell'ASP è interessata con particolare riguardo ovviamente per le persone allergiche a particolari sostanze. Conseguentemente per aumentare la consapevolezza della problematica e migliorare la sicurezza alimentare diventa indispensabile coinvolgere le collettività, le ARC e le associazioni categoria.

4.4 Attenzione alle disuguaglianze : il linguaggio e la metodologia pubblicitaria sarà adeguata ad ogni fascia di popolazione

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : le AC- le ARC e pubbliche

4.6 Setting : da indagini svolte su soggetti con allergia alimentare, emerge che la lettura delle etichette è considerata un problema serio, o molto serio, da una larga quota degli intervistati, che segnalano la frequente necessità di contattare direttamente le ditte produttrici per avere chiarimenti. In particolare la mancanza di corretta indicazione sulla fonte di "spezie ed aromi", l'aggiunta di nuovi ingredienti a prodotti già utilizzati non adeguatamente segnalata, la scritta in caratteri piccoli ed in diverse lingue sono stati fra i maggiori problemi segnalati dai pazienti. Per le

attività di sensibilizzazione sono disponibili aule multimediali all'interno del Dipartimento di Prevenzione. Le attività controllo e di campionamento verranno svolte presso le imprese alimentari dislocate nel territorio

4.7 Processi comunitari attesi : maggiore conoscenza delle modalità di lettura della etichetta e per gli OSA maggiore attività di autocontrollo ai fini della sicurezza alimentare : questo doppio controllo consentirà di intercettare prodotti alimentari potenzialmente a rischio per al salute della collettività e più specificatamente dei soggetti allergici

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi":riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Apr	Mai	Gi	Lug	Ag	Set	Ott	Nov	
A1	pianificazione locale di un piano di controlli in armonia con le indicazioni regionali DDG 1541 del 11/09/2015											
A2	Favorire la partecipazione a specifici eventi formativi del personale AC dell'ASP(SIAN-SIAOA) presso il CEFPAS											Mancato avvio da parte del CEFPAS di eventi formativi specifici come indicato tra le attività previste della relativa linea progettuale
A3	effettuazione campionamenti secondo una corretta stratificazione territoriale come da PRIC											1-mancata dotazione di supporti tecnologici adeguati(tablet-pc portatili ecc) che consentano in sede ispettiva la consultazione di specifiche norme e banche dati

SCHEDA 5

QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	percentuale di non conformità rispetto al numero di campionamenti programmati	come da attuazione PRIC	come da pianificazione locale in armonia con il PRIC

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
elaborazione locale, adozione ed attuazione di un piano di controllo allergeni in armonia con il piano regionale allergeni per aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici	effettuazione campionamenti secondo una corretta stratificazione territoriale come da PRIC per rilevare alimenti contenenti allergeni non dichiarati in etichetta o in quantità superiori alle concentrazioni previste	.percentuale di non conformità rispetto al campione programmato flusso informativo per la rendicontazione delle attività del piano allergeni -	Report su campioni programmati/effettuati trasmessi da SIAN con specificazione delle non conformità rilevate	n° campioni effettuati /programmati come da PRIC	ND	come da Pric	come da Pric	come da Pric		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1.o – PRP 2014/2018

Elaborazione locale , adozione ed attuazione di programma regionale integrato celiachia

Linea operativa-Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici ed intolleranti, ivi comprese le persone celiache

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vito Perremuto	Referente Responsabile	SIAN
Salvatore Guastella	collaboratore	UO FORMAZIONE
Gianna Miceli	collaboratore	UFFICIO STAMPA

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	elaborazione, adozione ed attuazione di un piano regionale integrato celiachia	Dott. Vito Perremuto	SIAN

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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 in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali").

Infatti, il Piano Nazionale Integrato (PNI), viene integrato ed approfondito per alcuni aspetti dal Piano Regionale di Prevenzione.

In quest'ottica, pertanto, l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali.

Legge 4 luglio 2005, n. 123 "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 156 del 7 luglio 2005 nella fattispecie intende agevolare l'inserimento dei celiaci nelle attività scolastiche, sportive e lavorative attraverso un accesso equo e sicuro ai servizi di ristorazione collettiva e questo servizio intende favorirne l'efficacia attraverso una serie di obiettivi/azioni:

- migliorare l'educazione sanitaria della popolazione sulla malattia celiaca;
- favorire l'educazione sanitaria del cittadino celiaco e della sua famiglia;
- provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale addetto alla preparazione di pasti nella ristorazione pubblica e collettiva

Prendendo in esame la situazione della prevalenza dei soggetti celiaci, come sotto rappresentato per tutte le Regioni d'Italia 2013, La Sicilia è tra le Regioni con una prevalenza importante rispetto ad altre realtà regionali.

Dalla analisi dei dati relativi alla provincia di Ragusa che sono più attuali, riguardano gli ultimi due anni, appare evidente un trend in aumento della prevalenza. Tale contesto deve indurre gli organi preposti ed in qualche modo coinvolti ad attivare tutta una serie di azioni per agevolare e migliorare le modalità di accesso sicuro ai servizi di ristorazione anche attraverso una continua informazione e formazione della collettività e degli OSA.

Tabella 6 - Celiaci 2013 Isole			
REGIONE	CELLIACI 2013	POPOLAZIONE RESIDENTE	% CELIACI ISOLE
Sardegna	6.256	1.663.859	0,38
Sicilia	14.344	5.094.937	0,28
TOTALE	20.600	6.758.796	0,30

Tabella 9 - Prevalenza				
REGIONE	Celiaci 2012	Celiaci 2013	Prevalenza 2012	Prevalenza 2013
Abruzzo	3.646	3.909	0,27	0,29
Basilicata	786	871	0,13	0,15
Calabria	5.024	4.709	0,25	0,24
Campania	14.266	15.509	0,24	0,26
Emilia Romagna	12.082	13.053	0,27	0,29
Friuli Venezia Giulia	2.743	2.860	0,22	0,23
Lazio	14.755	16.576	0,26	0,28
Liguria	3.989	4.216	0,25	0,26
Lombardia	25.236	28.617	0,26	0,29
Marche	2.824	3.028	0,18	0,19
Molise	676	778	0,21	0,25
Piemonte	10.184	10.966	0,23	0,25
Puglia	9.434	10.005	0,23	0,25
Sardegna	5.256	6.956	0,31	0,38
Sicilia	12.357	14.344	0,25	0,28
Toscana	11.405	13.073	0,31	0,35
Trentino Alto Adige	2.745	2.944	0,27	0,28
Umbria	2.015	2.397	0,22	0,27
Valle D'Aosta	328	404	0,30	0,31
Veneto	9.861	9.982	0,18	0,20
TOTALE	148.667	164.492	0,25	0,27

TAB - 1 – numero totale dei soggetti celiaci 2014

Regione Sicilia- ASP Ragusa	887
-----------------------------	-----

TAB 2 - numero di soggetti celiaci distinti per sesso

ASP RAGUSA	M	F	M:F
	274	613	887

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI RAGUSA						
SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE						
1. N° di celiaci distinti per sesso						
Maschi	Femmine		Totale			
286	634		920			
2. N° di celiaci distinti per età						
6 mesi-1 anno	fino a 3,5 anni	fino a 10 anni	11-18 anni	19-40 anni	41-65 anni	> 65 anni
4	14	103	198	314	234	53

Nelle mense delle strutture scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche devono essere somministrati, previa richiesta degli interessati, anche pasti senza glutine. Questa ASP, per il tramite del SIAN provvede all'inserimento di appositi moduli informativi sulla celiachia nell'ambito delle attività di formazione e aggiornamento professionali rivolte a ristoratori e ad albergatori e organizza specifici incontri formativi della durata di ore sei (teoria e pratica con valutazione finale) rivolti prioritariamente agli OSA (operatori del settore alimentare).Particolare attenzione è stata e continuerà ad essere rivolta la parte pratica che che vede la Sicilia tra le Regioni che dedicano più ore all'aspetto pratico.

Tabella 14 - Formazione 2013

REGIONE	Corsi	Partecipanti	Partecipanti/Corso	Ore di Formazione	Ore medie teoria 2013	Ore medie pratica 2013
Abruzzo	28	3.613	28	2,3	2,3	0,0
Basilicata	4	60	4	4,0	3,0	1,0
Calabria	9	493	26	4,3	3,0	1,3
Campania	19	1.054	19	3,3	3,3	0,0
Emilia Romagna	91	2.275	25	5,0	3,0	2,0
Friuli Venezia Giulia	48	212	4	3,5	2,5	1,0
Lazio	10	288	29	6,6	2,3	4,3
Liguria	3	270	90	2,3	2,3	0,0
Lombardia	6	145	24	3,8	3,8	0,0
Marche	18	517	29	3,5	2,0	1,5
Molise	19	593	31	4,0	4,0	0,0
P.A. Bolzano	27	389	14	6,0	4,0	2,0
P.A. Trento	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Piemonte	179	3.585	20	5,3	3,3	2,0
Puglia	32	853	27	6,1	3,6	2,5
Sardegna	17	925	54	4,0	3,0	1,0
Sicilia	41	591	13	6,1	3,3	2,8
Toscana	7	158	23	8,0	4,0	4,0
Umbria	8	305	38	3,7	3,0	0,7
Valle D'Aosta	35	108	3	3,0	1,0	2,0
Veneto	120	3.361	28	5,0	3,0	2,0
Totale	877	19.755	23	4,3	2,8	1,4

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Favorire ed agevolare l'inserimento dei celiaci nelle attività scolastiche, sportive e lavorative attraverso un accesso equo e sicuro ai servizi di ristorazione collettiva pubblica			
Ob. Spec	adozione attuazione a livello locale di un piano regionale integrato celiachia	flusso informativo celiachia entro il 31 marzo di ogni anno	Report e relazione SIAN su attività svolte	A condizione che vi sia adeguata richiesta di partecipazione degli OSA agli eventi formativi organizzati dal SIAN e AIC
Risultati attesi	Aumento della conoscenza e consapevolezza da parte degli OSA della celiachia	Questionario post corsi di formazione	Report informativo celiachia entro il 31 marzo di ogni anno	A condizione che sia rispondente la collaborazione delle Associazioni di categoria
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	adozione ed attuazione a livello locale di un piano regionale integrato celiachia in armonia con le indicazioni regionali	atto di programmazione	isorisorse istituzionali	
A2	Formazione ed aggiornamento professionale degli OSA con particolare riferimento agli addetti alla preparazione e somministrazione	Supporti tecnologici ,bibliografici e attrezzature necessarie per la preparazione e cottura pasti	Euro 5000(da fondi PSN 2014) (acquisto materie prime alimentari "gluten free", attrezzature per la preparazione pasti, compenso personale non dipendente ASP: cuochi e docenti esperti in materia	A condizione che vi sia adeguata richiesta di partecipazione degli OSA agli eventi formativi organizzati dal SIAN
A3	Censimento provinciale delle mense:quelle che a richiesta forniscono pasti ai celiaci	Chiamata telefonca-riscontro epistolare-richieste ai Sindaci e Direttori Scolastici	isorisorse istituzionali	A condizione che ci sia la collaborazione degli Enti coinvolti
A4	Aggiornamento delle informazioni inerenti il numero di celiaci a livello provinciale	Richiesta dati agli uffici competenti aziendali e d extra competenti	isorisorse	A condizione che ci sia la collaborazione degli Enti coinvolti
A5	rendicontazione delle attività effettuate secondo richieste	report regionali	isorisorse istituzionali	

	regionale			
A6	elaborazione e stampa materiale divulgativo da destinare agli OSA e alle famiglie :supporto cartaceo o link su sito aziendale	riscontri fiscali	Euro 1000(da fondi PSN 2014)	

4.3 Popolazione interessata: tutta la collettività dell'ASP è interessata con particolare riguardo ovviamente per le persone celiache .

4.4 Attenzione alle diseguaglianze : il linguaggio e la metodologia pubblicitaria sarà adeguata ad ogni fascia di popolazione

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : per aumentare la consapevolezza della problematica diventa indispensabile coinvolgere le collettività attraverso le ARC-AIC e le associazioni categoria e ancora una volta il mondo scolastico. Le ARC e pubbliche saranno prioritariamente coinvolti e l'AIC(Associazione Italiana Celiachia)

4.6 Setting : La celiachia è una malattia autoimmune che si sviluppa in soggetti geneticamente predisposti in seguito all'assunzione del glutine e colpisce in proporzione per ogni maschio almeno 2 femmine. Saper affrontare la condizione di celiaco è il punto di partenza per poter gestire la propria giornata e la propria vita sociale in modo consapevole e sereno. Per fare questo, dopo la diagnosi, è buona prassi iniziare con una corretta educazione alimentare senza allarmismi e medicalizzazioni della dieta partendo dall'analisi degli ingredienti e dal profilo nutrizionale di un alimento, entrambi dichiarati in etichetta dal produttore. L'etichetta rappresenta la carta di identità di ciascun prodotto alimentare e insegnare al consumatore a leggerla in modo corretto significa potergli consentire un acquisto informato, sicuro e consapevole anche all'estero. Oggi la garanzia di poter disporre di alimenti sicuri non è limitata al consumo casalingo, ma coinvolge anche la ristorazione nelle scuole, negli ospedali, nei luoghi di lavoro e negli esercizi pubblici. Ad oggi l'unica terapia resta ancora la dieta priva di glutine, garantita da un numero sempre maggiore sul mercato di prodotti sostitutivi di alimenti tradizionalmente prodotti con cereali contenenti glutine. L'evoluzione della normativa di tali prodotti ha reso gli alimenti chiamati un tempo dietetici, alimenti di consumo corrente responsabilizzando sempre di più il produttore nei confronti del prodotto messo in commercio senza per questo ridurre l'attenzione sulla questione da parte degli organi ufficiali deputati al controllo.

Le attività di sensibilizzazione e formazione saranno svolte presso aule multimediali all'interno del Dipartimento di Prevenzione e cucine attrezzate degli istituti alberghieri e Associazione Commercianti

4.7 Processi comunitari attesi : maggiore conoscenza delle modalità di lettura della etichetta e per gli OSA maggiore attività di autocontrollo ai fini della sicurezza alimentare : questo doppio controllo consentirà di intercettare prodotti alimentari potenzialmente a rischio e per il salute della collettività e più specificatamente dei soggetti Celiaci

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi":riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	
A1	adozione ed attuazione a livello locale di un piano regionale integrato celiachia in armonia con le indicazioni regionali											
A2	Formazione de aggiornamento professionale degli OSA con particolare riferimento agli addetti alla preparazione e somministrazione											A condizione che vi sia adeguata richiesta di partecipazione degli OSA agli eventi formativi organizzati dal SIAN
A3	Censimento provinciale delle mense: quelle che a richiesta forniscono pasti ai celiaci											Mancata collaborazione degli Enti coinvolti
A4	Aggiornamento delle informazioni inerenti il numero di celiaci a livello provinciale											Mancata collaborazione degli Enti coinvolti
A5	rendicontazione delle attività effettuate e successiva trasmissione flusso secondo richieste regionale entro il termine indicato dalla Regione											La rendicontazione delle attività svolte e del numero dei celiaci avverrà entro il 31 dc 2016-la trasmissione del relativo flusso secondo i tempi indicati dalla regione
A6	elaborazione e stampa materiale divulgativo da destinare agli OSA e alle famiglie :supporto cartaceo o link su sito aziendale											

SCHEDA 5

QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Invio corretto e completo entro il 15 maggio, del flusso informativo ministeriale relativo a mense e celiaci	<ul style="list-style-type: none"> • Censimento mense e informazioni inerenti i celiaci: dati controllati • Effettuazione numero corsi come da programmazione regionale 	<ul style="list-style-type: none"> • Rilevazione completa di informazioni su celiaci e mense • Effettuazione numero corsi come da programmazione regionale

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
elaborazione, adozione ed attuazione di un piano di integrato celiachia	Attuazione locale del piano regionale integrato celiachia	<ul style="list-style-type: none"> • dati su celiaci e mense • numero corsi come programmazione regionale - 	Report trasmessi da SIAN Report trasmessi da SIAN	Relazioni su dati celiaci e mense censite n° corsi effettuati /programmati come da piano regionale integrato celiachia	ND	come da programmazione regionale PAP	come da programmazione regionale PAP	come da programmazione regionale PAP		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale promozione della Salute (Ridurre la frequenza dei disordini da carenza iodica)

Azione 2.10.1.p – PRP 2014/2018

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./ Servizio di appartenenza
Giorgio Iacono	Coordinatore servizio ispettivo	SIAN
Gianna Miceli	Componente	Ufficio Stampa

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	2.10.1	Piano Reg.le integrato dei Controlli (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Elaborazione, l'adozione e l'attuazione di un piano regionale sale iodato	Dott. Giorgio Iacono	SIAN

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Il Programma persegue l'obiettivo di ridurre la frequenza dei disordini da carenza iodica ed i relativi costi socio sanitari. Il programma si propone innanzitutto di superare le pregresse criticità legate ad attività scollegate e spesso affidate a personale non qualificato, secondo programmi liberi e consumati a macchia di leopardo sul territorio senza alcun coordinamento e verifica di temi e contenuti. Il D.A. Salute n° 2507 del 2013 viene emanato a seguito di valutazioni basate su evidenze scientifiche nazionali ed internazionali sulla prevenzione della

malattie crónico-degenerative che trova nel modello dietetico mediterraneo, basato sulla alimentazione tradizionale siciliana un “ determinante “ fondamentale. Promuovere a tutti i livelli suggeriti dal D.A. in questione questo modello , negli anni, rappresenterà una efficace arma preventiva nei confronti delle patologie crónico-degenerative.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
2.10.1 Ob. Generale	Piano Reg.le integrato dei Controlli (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria			
Ob. Spec	Elaborazione, l'adozione e l'attuazione di un piano regionale sale iodato			
Risultati attesi	Rilevare presenza e/o assenza di sale iodato presso ipermercati e centri cottura Verifica del tenore di iodio nel sale arricchito	n. esercizi che utilizzano sale iodato/n. esercizi esistenti sul territorio campioni non conformi / campioni eseguiti	Relazioni SIAN Verbali prelievi e rapporti di prova	
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Elaborazione e stampa di apposito materiale pubblicitario finalizzato alla promozione dell'utilizzo del sale iodato	riscontri fiscali	Euro 2.500(da Fondi PSN 2014)	disponibilità finanziaria
A2	Programmazione della attività di verifica presso ipermercati, supermercati e centri cottura della presenza di sale iodato e distribuzione di materiale pubblicitario	atto formale	isorisorse istituzionali	
A3	Attività di programmazione per l'attivazione di corsi di	atto formale	isorisorse istituzionali	mancata partecipazione dei target individuati

	formazione/informazione alle ARC di promozione all'utilizzo di sale iodato contestualmente al programma di riduzione dell'uso del sale			
A4	dotazione gruppi di lavoro di supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria	riscontri fiscali	Euro 3.000(da Fondi PSN 2014)	disponibilità finanziaria
A5	Programmazione della attività di prelievo campioni di sale arricchito per la verifica del tenore di iodio secondo le direttive del PRIC Regionale		isorisorse istituzionali	
A6	coordinamento e monitoraggio	atti documentali	Euro 5.000(da Fondi PSN 2014)	disponibilità finanziaria

4.3 Popolazione interessata: - Attività di ipermercati (n. 3) e supermercati (n. 134) e attività di ristorazione collettiva (102) –

4.4 Attenzione alle diseguglianze (Si adotteranno metodologie formative e linguaggio consono al target di soggetti destinatari)

4.5 I gruppi di interesse partecipanti (Associazioni cuochi e associazioni consumatori – Ass. categoria)

4.6 Setting (Strutture aziendali adeguate per caratteristiche infrastrutturali, accessori ed accessibilità)

4.7 Processi comunitari attesi (ridurre il consumo di sale comune preferendolo al sale arricchito di iodio aumentandone la consapevolezza dei benefici)

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Le attività potranno partire a seguito di atto deliberativo e si svolgeranno secondo quanto previsto nel cronoprogramma. I rischi per alcune attività sono legati alla mancata disponibilità finanziaria ed alla mancata adesione dei soggetti coinvolti.

CRONOGRAMMA ATTIVITA'													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1	Elaborazione e stampa di apposito materiale pubblicitario finalizzato alla promozione dell'utilizzo del sale iodato												Mancata disponibilità finanziaria
A2	Programmazione della attività di verifica presso ipermercati, supermercati e centri cottura della presenza di sale iodato e distribuzione di materiale pubblicitario												
A3	Attività di programmazione per l'attivazione di corsi di formazione/informazione alle ARC di promozione all'utilizzo di sale iodato, contestualmente al programma di riduzione dell'uso del sale, "Poco sale ma iodato"												mancata partecipazione dei target individuati
A4	dotazione gruppi di lavoro di supporti tecnologici, bibliografici e materiale di cancelleria												Mancata disponibilità finanziaria
A5	Programmazione della attività di prelievo campioni di sale arricchito per la verifica del tenore di iodio secondo le direttive del PRIC Regionale												
A6	coordinamento e monitoraggio												Mancata disponibilità finanziaria

SCHEDA 6 TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Obiettivo specifico	Azione	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Elaborazione, l'adozione e l'attuazione di un piano regionale sale iodato (2.10.1p)	Rilevare presenza e/o assenza di sale iodato presso ipermercati e centri cottura	Percentuale di ipermercati o supermercati che espongono sale iodato	Dati SIAN	n. esercizi che espongono sale iodato / n. presenti sul territorio	ND	60%	70%	80%		
		Percentuale esercizi di rist. collettiva che utilizzano sale iodato		n. esercizi che utilizzano sale iodato/ n. esercizi presenti sul territorio		35%	50%	70%		
	Verifica del tenore di iodio nel sale arricchito	- Numero campioni di sale iodato eseguiti secondo quanto previsto nel piano Regionale - percentuale di campioni non conformi rispetto a quelli previsti ed eseguiti	Dati SIAN	numero campioni di sale iodato eseguiti/ n. campioni previsti nel piano Regionale campioni non conformi/ campioni eseguiti	15/anno 1/15	15/anno Non prevedibile	15/anno Non prevedibile	15/anno Non prevedibile		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1.r – PRP 2014/2018

Elaborazione, adozione ed attuazione di un programma regionale di formazione su metodi, tecniche ed organizzazione del controllo ufficiale.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Vito Perremuto	Referente Responsabile	SIAN
Dott. Baglieri Salvatore	Referente Responsabile	SIAOA
Dott. Blandino Giorgio	Referente Responsabile	SSA
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SIAPZ
Dott. Salvatore Guastella	componente	UO FORMAZIONE

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Elaborazione, adozione ed attuazione di un programma regionale di formazione su metodi, tecniche ed organizzazione del controllo ufficiale.	Dott. Vito Perremuto Dott. Baglieri Salvatore Dott. Blandino Giorgio Dott. Gintoli Gaetano	SIAN SIAOA SSA SIAPZ

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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 in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali").

Infatti, il Piano Nazionale Integrato (PNI), viene integrato ed approfondito per alcuni aspetti dal Piano Regionale di Prevenzione.

In quest'ottica, pertanto, l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali. Potrebbe finalmente essere pienamente realizzata la visione globale ed integrata del sistema di prevenzione, la corretta gestione del funzionamento dell'Autorità Competente e la qualità delle prestazioni richieste dallo "standard per il funzionamento delle Autorità competenti", definito dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni ed approvato con l'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013. Tutto ciò in aderenza al dettato nazionale che deve garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione nel settore dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si recepiscono le strategie di intervento presenti nel Piano Nazionale di Prevenzione, che vengono sommariamente indicate nell'ambito di ogni azione o gruppo di azioni di intervento. Al fine di assicurare il coordinamento efficace di cui all'art.4, par. 3, del Reg. 882/2004, delle e tra le autorità competenti che effettuano controlli sulla filiera alimentare, non si può prescindere dalla definizione e garanzia di adeguati standard di funzionamento, che includono il coordinamento tra le autorità competenti e al loro interno e da attività di verifica sulle attività di controllo ufficiale svolte (verifica dell'efficacia e audit delle autorità competenti). Il suddetto standard, adottato mediante l'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013, prevede tre precorsi formativi: il 1° percorso "di approfondimento del pacchetto igiene", il 2° "audit su OSA" e il 3° "audit SSN". La formazione è il prerequisito per assicurare un'uniforme e coerente attività di controllo ufficiale. Un numero consistente di operatori sanitari coinvolti nel controllo ufficiale deve ricevere la formazione per l'approfondimento del pacchetto igiene (1° percorso). Infatti il pacchetto igiene comprende il regolamento CE 882/2004, che è la norma cogente utilizzata per definire gli elementi di conformità e le evidenze oggettive proprie dello standard di funzionamento delle autorità competenti.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Assicurare un'uniforme e coerente attività di controllo ufficiale da parte degli operatori sanitari coinvolti nel controllo ufficiale			
Ob. Spec	Favorire la formazione di un numero consistente di operatori sanitari coinvolti nel controllo ufficiale che devono ricevere la formazione per l'approfondimento del pacchetto igiene (1° percorso). Infatti il pacchetto igiene comprende il regolamento CE 882/2004, che è la norma cogente utilizzata per definire gli elementi di conformità e le evidenze oggettive proprie dello standard di funzionamento delle autorità competenti	Operatori sanitari coinvolti nel controllo ufficiale formati	Report e relazione su operatori formati	A condizione che la regione predisponga specifici percorsi formativi
Risultati attesi	Ottimale funzionamento dell'autorità competente	Interventi coordinati ed efficaci	Report e relazione	
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Adozione da parte della asp di ogni utile iniziativa per favorire la formazione degli operatori coinvolti nel CU	Atti deliberativi aziendali	isorse istituzionali	A condizione che la regione predisponga specifici percorsi formativi
A2	Partecipazione attiva di una percentuale del personale coinvolto nel CU	comando regionale o aziendale	Calcolabili sulla base della durata del percorso formativo (da fondi PSN 2014)	
A3	Verifica e monitoraggio attività formativa	aziendali	isorse istituzionali	

4.3 Popolazione interessata: Gli operatori coinvolti nel controllo ufficiale dei servizi dei due dipartimenti di prevenzione Medico e Veterinario.

4.4 Attenzione alle diseguaglianze : l'AC quale organo di controllo ha procedure che hanno all'atto della loro realizzazione tenuto conto di questo aspetto

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : le ASP

4.6 Setting : per le attività di sensibilizzazione sono disponibili aule multimediali all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

4.7 Processi comunitari attesi : La formazione è il prerequisito per assicurare un'uniforme e coerente attività di controllo ufficiale. Un numero consistente di operatori sanitari coinvolti nel controllo ufficiale debitamente formati sul pacchetto igiene che comprende il regolamento CE 882/2004, che è la norma cogente utilizzata per definire gli elementi di conformità e le evidenze oggettive proprie dello standard di funzionamento delle autorità competenti, non può che giovare alla sicurezza alimentare e alla prevenzione dei fattori di rischio fisico, chimico e biologico veicolato dagli alimenti.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi":riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA'															
ATTIVITA'		Anno 2016											Rischi		
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic	
A1	Adozione da parte della asp di ogni utile iniziativa per favorire la formazione degli operatori coinvolti nel CU														A condizione che la regione predisponga specifici percorsi formativi
A2	Partecipazione attiva di una percentuale del personale coinvolto nel CU														A condizione che la regione predisponga specifici percorsi formativi
A3	Verifica e monitoraggio attività formativa														
A4															

SCHEDA 5 QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	1) Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione e del controllo ufficiale ogni anno il personale coinvolto nei controlli ufficiali (corso base) 2) Mantenimento della formazione per il personale precedentemente formato sugli argomenti del primo percorso	<ul style="list-style-type: none"> Totale nei 3 anni 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 33%

SCHEDA 6 TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Elaborazione, adozione ed attuazione di un programma regionale di formazione su metodi, tecniche ed organizzazione del controllo ufficiale	Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale il personale coinvolto nei controlli ufficiali (corso base). Mantenimento della formazione per il personale precedentemente formato sugli argomenti del primo percorso	1) Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente (corso base) 2) Rilevare la percentuale di personale coinvolto nei controlli ufficiali in precedenza formato sugli argomenti del primo percorso (corso base);).	Report trasmessi da siaa - siaaa - ssa - siaaz	N° unità personale CU formate / n° totale unità personale CU	ND	33%	33%	34%		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.10.1 - Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1.u - rafforzamento del sistema della farmacosorveglianza.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SAPZ
Dott. Farina Gaetano	Referente	SIAPZ

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.1Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Adozione del piano pluriennale della farmaco-vigilanza.	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del Macro Obiettivo 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 in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 "relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali").

Infatti, il Piano Nazionale Integrato (PNI), viene integrato ed approfondito per alcuni aspetti dal Piano Regionale di Prevenzione.

In quest'ottica, pertanto, l'approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI.

Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale (anche se non l'unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall'ambiente, per gli esseri umani e per gli animali.

Potrebbe finalmente essere pienamente realizzata la visione globale ed integrata del sistema di prevenzione, la corretta gestione del funzionamento dell'Autorità Competente e la qualità delle prestazioni richieste dallo "standard per il funzionamento delle Autorità competenti", definito dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni ed approvato con l'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013. Tutto ciò in aderenza al dettato nazionale che deve garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione nel settore dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

In virtù di quanto sopra, nella considerazione che i fattori di rischio/determinanti sono comuni, si recepiscono le strategie di intervento presenti nel Piano Nazionale di Prevenzione, che vengono sommariamente indicate nell'ambito di ogni azione o gruppo di azioni.

La tutela della salute, della integrità e degli interessi dei consumatori in relazione al consumo degli alimenti e tra questi, in particolare, quelli di origine animale, passa anche attraverso il corretto uso del farmaco in allevamento e ciò allo scopo di garantire l'assenza di residui di medicinali veterinari nei prodotti di origine animale destinati al consumo umano ed anche allo scopo di ridurre i sempre più crescenti e allarmanti fenomeni di antibiotico-resistenza.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Rafforzamento del sistema della farmacovigilanza			
Ob. Spec	<p>Obiettivo 1: aggiornamento del Piano Pluriennale della farmacosorveglianza;</p> <p>Obiettivo 2: miglioramento del sistema di gestione delle prescrizioni;</p>	<p>Indicatore 1: adozione di iniziative finalizzate alla implementazione del Sistema Informativo Nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario e redazione di un nuovo piano su base pluriennale 2016;</p> <p>Indicatore 2: realizzazione di n. 2 eventi di sensibilizzazione/formazione /informazione, rivolto ai portatori d'interesse, ivi compresi distributori (ingrosso e dettaglio), veterinari prescrittori e del controllo ufficiale; annuale a partire dal 2016</p>	Invio nuovo piano - Programma – Foglio di firma – Attestati presenza.	
Risultati attesi	<p>Adozione del 100% delle iniziative regionali finalizzate alla implementazione del Sistema Informativo Nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario</p> <p>Partecipazione del personale afferente al SIAPZ agli eventi di formazione predisposti dalla regione</p>			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Implementare il piano di farmaco sorveglianza come da direttive regionali	Da definire	Da definire	
A2	Partecipare con il personale afferente al SIAPZ agli eventi di formazione predisposti dalla regione	Da definire	Da definire	

4.3 Popolazione interessata: tutta

4.4 Attenzione alle disuguaglianze :

4.5 I gruppi di interesse partecipanti: veterinari prescrittori, allevatori, distributori (ingrosso e dettaglio),

4.6 Setting : Ambito territoriale della ASP di Ragusa

4.7 Processi comunitari attesi : Rafforzamento del sistema di farmacovigilanza

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali:

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lt	Ag	Set	Ot	No	
A1	Recepimento nuovo piano											
A2	Partecipazione eventi formativi regionali											Se organizzati dalla Regione

www.albopretorionline.it

SCHEDA 5

QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
Codice M. O. - 2.10 2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	- adozione di iniziative finalizzate alla implementazione del Sistema Informativo Nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario, ivi compresa la redazione di un nuovo piano su base pluriennale; Anno 2016. - realizzazione di n.2 eventi di sensibilizzazione/formazione/informazione, rivolto ai portatori di interesse, ivi compresi distributori (ingrosso e dettagli), veterinari prescrittori e del controllo ufficiale; Annuale a partire dal 2016.	Nessun valore	Nessun valore

www.AlboPreztoronline.it

SCHEDA 6
TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
2.10.1.u Rafforzamento del sistema della farmacovigilanza	<p>Aggiornamento del Piano Pluriennale della farmacovigilanza</p> <p>Miglioramento del sistema di gestione delle prescrizioni</p>	<p>Adozione di iniziative finalizzate alla implementazione del Sistema Informativo Nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario, ivi compresa la redazione di un nuovo piano su base pluriennale</p> <p>realizzazione di n.2 eventi di sensibilizzazione/formazione/informazione, rivolto ai portatori di interesse, ivi compresi distributori (ingresso e dettaglio), veterinari prescrittori e del controllo ufficiale</p>	<p>Invio nuovo piano</p> <p>Programma Foglio di firme Attestati presenze</p>	n. di eventi o azioni effettuate/n. di eventi o azioni programmate	Nessun valore	<p>Recepimento del nuovo piano</p> <p>2 eventi</p>	<p>Attuazione del nuovo piano</p> <p>2 eventi</p>	<p>Attuazione del nuovo piano</p> <p>2 eventi</p>	<p>Attuazione del nuovo piano</p> <p>2 eventi</p>	<p>Attuazione del nuovo piano</p>

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Macro-obiettivo 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

Programma Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1v miglioramento e integrazione delle capacità di laboratorio

3. Indice complessivo e responsabilità del PAP

Macro Obiettivo	Codice	Programma	Codice	Azione	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale
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	2.10.1	Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	2.10.1v	miglioramento e integrazione delle capacità di laboratorio	Dott. G. Lavima	LSP

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. G. Lavima	Responsabile	LSP
Dott. ssa A. Pavia	Componente	LSP
Dott.S.Baglieri	Componente	SIAOA
Dott.V. Perremuto	Componente	SIAN

4.1 Logica dell'intervento

L'esercizio delle attività di controllo ufficiale ai sensi del Regolamento n. 882 del 2004 passa anche attraverso la capacità di laboratorio su cui possa contare l'Autorità Competente in ossequio a quanto previsto dagli articoli 11 e 12 dello stesso Regolamento che pone l'imprescindibile requisito dell'accreditamento dei laboratori e delle singole prove in conformità alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025: 2005. In aggiunta, la multiforme natura eziologica delle cause di malattie trasmesse con gli alimenti richiede, soprattutto per gli aspetti delle zoonosi alimentari di origine batterica o virale, una integrazione nel sistema dei controlli ufficiali dei laboratori ospedalieri, dei laboratori di sanità pubblica, dei laboratori di sanità veterinaria e dei laboratori di diagnostica microbiologica e molecolare in campo alimentare.

L'esercizio del controllo ufficiale attraverso il campionamento e l'analisi di laboratorio richiede, inoltre, il costante aggiornamento e la diffusione uniforme delle migliori e più aggiornate tecniche validate secondo metodi normati o normalizzati.

4.2 Quadro Logico dell'intervento

	Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. 1	individuazione della complessiva capacità di laboratorio provinciale in materia di analisi sui mangimi, sugli alimenti, sulla salute e sul benessere degli animali	report e relazione sui laboratori presenti nella Regione siciliana		
Ob. 2	individuazione e attuazione di una governance del sistema regionale dei laboratori pubblici a supporto del controllo ufficiale;	adozione di un provvedimento per la riorganizzazione della rete dei laboratori e per la integrazione in una piattaforma unica di gestione dei dati e delle informazioni concernenti i mangimi, gli alimenti, la salute e il benessere degli animali, anche con riferimento alle zoonosi, alle malattie trasmesse con gli alimenti (specie di origine animale) e alle malattie idrodifuse		

Risultati attesi	Miglioramento delle capacità di laboratorio provinciale in materia di analisi sui mangimi, sugli alimenti, sulla salute e sul benessere degli animali			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Realizzazione di protocolli di collaborazione con altri laboratori deputati alla diagnostica /sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	Gruppo tecnico	N.Q.	in attesa di indirizzo regionale

4.3 Popolazione interessata

Popolazione generale

4.5 Stakeholders/gruppi di interesse coinvolti

Operatori addetti Controllo Ufficiale, Laboratori di analisi pubblici, Operatori del settore Alimentare e Mangimistico, Proprietari di animali da reddito, consumatori, associazioni di categoria del settore zootecnico, agricolo e produttivo alimentare.

4.6 Setting (Individuazione, caratteristiche e accessibilità)

Operatori dei diversi settori coinvolti nel controllo della sicurezza alimentare

4.9 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. X.X													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Realizzazione di protocolli di collaborazione con altri laboratori deputati alla diagnostica /sorveglianza nel settore alimentare e veterinario											in attesa di indirizzo regionale	

5. INDICE COMPLESSIVO E RESPONSABILITA'

Codice Programma	Indicatori Regionale	Valore regione atteso x la fine 2018	Valore Asp al _____
2.10.1 Piano Regionale Integrato dei Controlli in Sicilia (PRIC Sicilia) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	adozione di un provvedimento per la riorganizzazione della rete dei laboratori e per la integrazione in una piattaforma unica di gestione dei dati e delle informazioni concernenti i mangimi, gli alimenti, la salute e il benessere degli animali, anche con riferimento alle zoonosi, alle malattie trasmesse con gli alimenti (specie di origine animale) e alle malattie idrodiffuse.	Provvedimento regionale	

6.TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

	Obiettivo/i Specifico	Indicatori	Formula di calcolo	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione xx.1	individuazione della complessiva capacità di laboratorio provinciale in materia di analisi sui mangimi, sugli alimenti, sulla salute e sul benessere degli animali	report e relazione sui laboratori presenti nella Regione siciliana		Regione		Provvedimento regionale				
Azione xx.2	individuazione e attuazione di una governance del sistema regionale dei laboratori pubblici a supporto del controllo ufficiale	adozione di un provvedimento per la riorganizzazione della rete dei laboratori e per la integrazione in una piattaforma unica di gestione dei dati e delle informazioni concernenti i mangimi, gli		Regione		Provvedimento regionale				

	alimenti, la salute e il benessere degli animali, anche con riferimento alle zoonosi, alle malattie trasmesse con gli alimenti (specie di origine animale) e alle malattie idrodiffuse									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

www.AlboPretorionline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Azione 2.10.1.z – PRP 2014/2018

Attuazione di piani di sorveglianza in popolazioni di animali.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Blandino Giorgio	Referente Responsabile	SSA

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	Attuazione di piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Dott. Blandino Giorgio	SSA

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione per gli aspetti che coinvolgono la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria si concretizza attraverso lo sviluppo e l'attuazione del

Macro Obiettivo 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 in applicazione del Regolamento Ce n.882 del 2004 “relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali”.

Infatti, il Piano Nazionale Integrato (PNI), viene integrato ed approfondito per alcuni aspetti dal Piano Regionale di Prevenzione.

In quest’ottica, pertanto, l’approccio del Piano regionale di Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria risulta coerente, completo e integrato ai controlli del PNI. Tali controlli, unitamente alle attività di rafforzamento di alcuni aspetti particolari, consentiranno il raggiungimento dell’obiettivo fondamentale (anche se non l’unico) di prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi, diretti o veicolati dall’ambiente, per gli esseri umani e per gli animali. Potrebbe finalmente essere pienamente realizzata la visione globale ed integrata del sistema di prevenzione, la corretta gestione del funzionamento dell’Autorità Competente e la qualità delle prestazioni richieste dallo “standard per il funzionamento delle Autorità competenti”, definito dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni ed approvato con l’accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013. Tutto ciò in aderenza al dettato nazionale che deve garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione nel settore dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

In questo contesto il controllo delle malattie degli animali riveste particolare importanza e va approfondito anche per quanto riguarda le interfacce domestico/selvatico al fine di monitorare i livelli di interscambio di patogeni tra i due comparti. Al riguardo sono note le correlazioni esistenti tra l’ambito selvatico di tipo migratorio e l’ambito domestico per quanto riguarda l’influenza aviaria e la West Nile Disease. In tale considerazione occorre rafforzare i sistemi di sorveglianza sia attiva che passiva sull’avifauna sia migratoria che stanziale.

Altrettanto note sono le correlazioni nei casi di promiscuità tra mammiferi selvatici e ruminanti per ciò che riguarda la diffusione e il mantenimento nei territori di infezioni come tubercolosi, e brucellosi negli animali di interesse zootecnico. E’ pertanto importante un rafforzamento dei sistemi di sorveglianza nei due comparti privilegiando nel caso di WND e IA le aree a più denso flusso di migrazioni per l’avifauna.

4.2 QUADRO LOGICO DELL’INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell’intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Garantire la coerenza e la qualità delle attività di prevenzione nel settore della salute e del benessere degli animali			
Ob. Spec	Attuazione di piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Piani aziendali in attuazione del piano regionale	Report sui piani aziendali	A condizione che la regione predisponga specifici percorsi formativi
Risultati attesi	Attivazione di un sistema di monitoraggio sui selvatici secondo le	Controlli effettuati/controlli previsti	Verbali di controllo e schede di prelievo	

	indicazioni del piano regionale			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Predisposizione di piani aziendali di sorveglianza	Atti deliberativi aziendali	isorisorse	A condizione che la regione pubblichi il piano regionale
A2	Svolgimento dei controlli previsti nel piano regionale e nei piani aziendali	Mezzi aziendali	Calcolabili in base alle attività previste nel piano regionale	
A3	Verifica e monitoraggio dell'attività svolta	Mezzi aziendali	isorisorse	
A4				
A5				
A6				

4.3 Popolazione interessata: Gli operatori coinvolti sono costituiti dai veterinari dirigenti e specialisti ambulatoriali del Servizio di Sanità Animale. E' necessaria anche la collaborazione della ripartizione faunistico venatoria, delle associazioni di cacciatori, dell'istituto zooprofilattico della Sicilia.

4.4 Attenzione alle diseguglianze : le procedure per l'attuazione dei piani terranno conto di questo aspetto

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : Ripartizione Faunistico Venatoria, Associazioni di cacciatori, Istituto Zooprofilattico della Sicilia

4.6 Setting : i piani saranno attuati sul territorio provinciale e spicificatamente nelle aree a classificate a rischio per ciascuna malattia oggetto di sorveglianza

4.7 Processi comunitari attesi : conoscenza dei rischi sanitari per le popolazioni animali e per la popolazione umana (limitatamente alle zoonosi) connessi all'interscambio di patogeni fra animali selvatici e animali domestici.

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali Principali attività identificando, come da quadro logico, rischi/assunzioni e specificando se l'intervento troverà continuità e/o sviluppi negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi":riempire il cronoprogramma, identificarne i rischi)

CRONOGRAMMA ATTIVITA'														
ATTIVITA'	Anno 2016	Rischi												
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1	Predisposizione di piani aziendali di sorveglianza													A condizione che la regione predisponga il piano regionale
A2	Svolgimento dei controlli previsti nel piano regionale e nei piani aziendali													A condizione che la regione predisponga il piano regionale
A3	Verifica e monitoraggio dell'attività svolta													

SCHEDA 5
QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
2.10 2.10.1 Programma Regionale Integrato dei controlli in Sicilia (PRIC SICILIA) anche a sviluppo interdisciplinare per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	provvedimento di approvazione del piano	Predisposizione piano aziendale e sua attuazione secondo le indicazioni regionali	Nessun risultato atteso

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Attuazione di piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Elaborazione di un piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici nei riguardi di Influenza aviaria, West Nile Disease, Brucellosi e Turbercolosi	Provvedimento di approvazione del piano regionale	Disposizioni regionali	Azioni previste dal piano regionale/azioni attuate	ND	come da piano regionale	come da piano regionale	come da piano regionale	come da piano regionale	come da piano regionale

www.AlbopretoriOnline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.10.2 – Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente

Azione 2.10.2.a – attuazione di una campagna pluriennale di informazione nei riguardi della popolazione/utenza target.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SAPZ
Dott. Ottaviano Federico	Referente	SIAPZ

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.2 Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	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	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Nella regione siciliana, in alcune aree in particolare, il rapporto uomo/animali/ambiente raggiunge livelli di compromissione allarmanti i cui effetti sono documentati dalle frequenti aggressioni alle greggi da parte di branchi di cani randagi o inselvaticiti e dalle ricorrenti segnalazioni da parte di cittadini, Autorità locali e Forze dell'Ordine di problematiche arrecate dalla presenza degli animali vaganti.

Anche nel territorio della nostra ASP nonostante le ingenti risorse finanziarie messe in campo dai comuni e le risorse umane e finanziarie messe in campo dalla ASP le problematiche relative alla presenza di cani vaganti nelle aree periferiche dei comuni ed il continuo abbandono di intere

cuciolate sembra lontano dall'essere risolto. La prevenzione del randagismo continua ad essere, quindi anche nella nostra provincia, una fondamentale esigenza di prevenzione per limitare al minimo l'impatto sulla salute e, soprattutto, sulla sicurezza pubblica.

Allo scopo di costruire un corretto rapporto uomo/animali/ambiente si rende necessaria, innanzi tutto, in linea con quanto disposto dalla Regione Siciliana una ricognizione sulla attuale portata e incidenza delle problematiche relative e sulle capacità di gestione, sia da parte degli Enti locali sia da parte della nostra ASP.

Si rende altresì necessaria la implementazione di azioni atte a riqualificare il rapporto uomo/animali con un miglioramento del sistema anagrafico di identificazione e registrazione degli animali e con una governance di livello locale e centrale in materia di conduzione e di funzionamento delle strutture di ricovero.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob.G en	Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli			
Ob. Spec	Accrescere la sensibilità della popolazione generale sui temi del rapporto Uomo/Animali/Ambiente	Realizzazione di una campagna di informazione e sensibilizzazione entro il 2017	Atti attestanti l'attuazione della campagna di informazione (incontri nelle scuole, comuni, associazioni animaliste e protezioniste)	Ufficio Scolastico Provinciale Comuni
Risultati attesi	Accrescere nella popolazione la consapevolezza sulla valenza di un corretto rapporto uomo/animale/ambiente			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	In attesa delle indicazioni regionali programmazione di una campagna aziendale con il coinvolgimento dei comuni e dell'Ufficio Scolastico Provinciale	Aziendali	Isorisorse per la campagna aziendale da determinare in base al piano regionale.	
A2	Realizzazione della campagna aziendale e/o regionale	Aziendali	Da determinare in base alla campagna regionale	

4.3 Popolazione interessata: Tutta

4.4 Attenzione alle diseguaglianze :

4.5 I gruppi di interesse partecipanti: Comuni, istituti scolastici, associazioni animaliste, allevatori animali da compagnia, gestori negozi di animali.

4.6 Setting : l'evento si realizza nel territorio di competenza della ASP di Ragusa.

4.7 Processi comunitari attesi:

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali:

CRONOGRAMMA ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi	
ATTIVITA'		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lo	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1	Programmazione della campagna con il coinvolgimento dei comuni e dell'Ufficio Scolastico Provinciale														
A2	Realizzazione della campagna														

SCHEDA 5 QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
Codice M. O. - 2.10 2.10.2 - Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	Realizzazione di una campagna di informazione e sensibilizzazione entro il 2017.	Realizzazione di una campagna di formazione e sensibilizzazione secondo le indicazioni regionali.	Realizzazione della campagna aziendale di sensibilizzazione.

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.10.2.a: attuazione di una campagna pluriennale di informazione nei riguardi della popolazione/utenza target.	Accrescere la sensibilità della popolazione generale sui temi del rapporto Uomo/Animali/Ambiente	Realizzazione di una campagna di informazione e sensibilizzazione entro il 2017	Atti attestanti l'attuazione della campagna di informazione (incontri nelle scuole, comuni, associazioni animaliste e protezioniste)	Campagna di informazione realizzata su campagna programmata	100% campagna di sensibilizzazione aziendale programmata	100% campagna di sensibilizzazione aziendale programmata	100% campagna di sensibilizzazione aziendale o regionale programmata	100% campagna di sensibilizzazione aziendale o regionale programmata		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.10.2 – Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente

2.10.2.b: attuazione di una campagna pluriennale di formazione nei riguardi del personale dei Servizi Veterinari e degli Enti locali.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SAPZ
Dott. Ottaviano Federico	Referente	SIAPZ

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.2 Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	Partecipazione del personale medico-veterinario e amministrativo al programma di formazione predisposto dalla regione	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO Nella regione siciliana, in alcune aree in particolare, il rapporto uomo/animali/ambiente raggiunge livelli di compromissione allarmanti i cui effetti sono documentati dalle frequenti aggressioni alle greggi da parte di branchi di cani randagi o inselvaticiti e dalle ricorrenti segnalazioni da parte di cittadini, Autorità locali e Forze dell'Ordine di problematiche arrecate dalla presenza degli animali vaganti.

Anche nel territorio della nostra ASP nonostante le ingenti risorse finanziarie messe in campo dai comuni e le risorse umane e finanziarie messe in campo dalla ASP le problematiche relative alla presenza di cani vaganti nelle aree periferiche dei comuni ed il continuo abbandono di intere cucciolate sembra lontano dall'essere risolto. La prevenzione del randagismo continua ad essere, quindi anche nella nostra provincia, una fondamentale esigenza di prevenzione per limitare al minimo l'impatto sulla salute e, soprattutto, sulla sicurezza pubblica.

Allo scopo di costruire un corretto rapporto uomo/animali/ambiente si rende necessaria, innanzi tutto, in linea con quanto disposto dalla Regione Siciliana una ricognizione sulla attuale portata e incidenza delle problematiche relative e sulle capacità di gestione, sia da parte degli Enti locali sia da parte della nostra ASP.

Si rende altresì necessaria la implementazione di azioni atte a riqualificare il rapporto uomo/animali con un miglioramento del sistema anagrafico di identificazione e registrazione degli animali e con una governance di livello locale e centrale in materia di conduzione e di funzionamento delle strutture di ricovero.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli			
Ob. Spec	Migliorare le conoscenze e le competenze del personale	Corsi di formazione/aggiornamento in numero di almeno due per anno di riferimento al piano. a partire dal 2015	Atti attestanti l'attuazione dei corsi	
Risultati attesi	Miglioramento della qualità delle prestazioni erogate			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Partecipazione ai corsi	Da definire	Da definire	
A2	Organizzazione di corsi aziendali a partire dal 2017	Aziendali	Isorisorse	

4.3 Popolazione interessata:

4.4 Attenzione alle disuguaglianze

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : Comuni associazioni animaliste, guardie zoofile.

4.6 Setting : come da indicazioni regionali

4.7 Processi comunitari attesi:

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali:

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	
A1	Partecipazione ai corsi organizzati dalla regione											

SCHEDA 5
QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
Codice M.O. - 2.10 2.10.2 - Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	2.10.2.b: attuazione di una campagna pluriennale di formazione nei riguardi del personale dei Servizi Veterinari e degli Enti locali.	Partecipazione al 100% dei corsi regionali. Organizzazione di n. 1 corso aziendale annuale.	Nessun valore

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	Indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.10.2.b: attuazione di una campagna pluriennale di formazione nei riguardi del personale dei Servizi Veterinari e degli Enti locali.	Migliorare le conoscenze e le competenze del personale.	Corsi di formazione/aggiornamento in numero di almeno due per anno di riferimento del piano.	Atti attestanti la predisposizione del percorso formativo (verbali, registri presenza)	Corsi realizzati /corsi programmati	Nessun valore	Partecipazione al 100% dei corsi organizzati dalla regione.	Partecipazione al 100% dei corsi organizzati dalla regione e 100% di realizzazione corsi aziendali programmati	Partecipazione al 100% dei corsi organizzati dalla regione e 100% di realizzazione corsi aziendali programmati	Partecipazione al 100% dei corsi organizzati dalla regione e 100% di realizzazione corsi aziendali programmati	Partecipazione al 100% dei corsi organizzati dalla regione e 100% di realizzazione corsi aziendali programmati

www.albopretorionline.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.10.2 – Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente

2.10.2.c: riorganizzazione del sistema anagrafico regionale per la gestione dell'anagrafe canina (ACRES).

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SAPZ
Dott. Ottaviano Federico	Referente	SIAPZ

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.2 Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	Trasferire i dati già presenti in anagrafe canina aziendale (SICER) nel sistema di anagrafe di animali d'affezione regionale (ACRES).	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Nella regione siciliana, in alcune aree in particolare, il rapporto uomo/animali/ambiente raggiunge livelli di compromissione allarmanti i cui effetti sono documentati dalle frequenti aggressioni alle greggi da parte di branchi di cani randagi o inselvatichiti e dalle ricorrenti segnalazioni da parte di cittadini, Autorità locali e Forze dell'Ordine di problematiche arrecate dalla presenza degli animali vaganti.

Anche nel territorio della nostra ASP nonostante le ingenti risorse finanziarie messe in campo dai comuni e le risorse umane e finanziarie messe in campo dalla ASP le problematiche relative alla presenza di cani vaganti nelle aree periferiche dei comuni ed il continuo abbandono di intere cucciolate sembra lontano dall'essere risolto. La prevenzione del randagismo continua ad essere, quindi anche nella nostra provincia, una fondamentale esigenza di prevenzione per limitare al minimo l'impatto sulla salute e, soprattutto, sulla sicurezza pubblica.

Allo scopo di costruire un corretto rapporto uomo/animali/ambiente si rende necessaria, innanzi tutto, in linea con quanto disposto dalla Regione Siciliana una ricognizione sulla attuale portata e incidenza delle problematiche relative e sulle capacità di gestione, sia da parte degli Enti locali sia da parte della nostra ASP. Si rende altresì necessaria la implementazione di azioni atte a riqualificare il rapporto uomo/animali con un miglioramento del sistema anagrafico di identificazione e registrazione degli animali e con una governance di livello locale e centrale in materia di conduzione e di funzionamento delle strutture di ricovero.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli.			
Ob. Spec	Allineare tutte le province dell'isola verso un unico standard di gestione e funzionamento del sistema anagrafico (ACRES).	Reportistica a regime	Dati sistema anagrafico (ACRES).	
Risultati attesi	Allineamento 100% dati anagrafe canina locale con anagrafe canina regionale			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Travaso anche manuale dei dati dal SICER ad ACRES.	Aziendali	isorisorse	
A2	Inserimento diretto delle nuove registrazioni in ACRES.	Aziendali	isorisorse	

4.3 Popolazione interessata: Tutta

4.4 Attenzione alle disuguaglianze :

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : Comuni.

4.6 Setting : gli eventi si realizzano nel territorio di competenza della ASP di Ragusa.

4.7 Processi comunitari attesi:

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali:

CRONOGRAMMA ATTIVITA'														
ATTIVITA'		Anno 2016										Rischi		
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot		No	Dic
A1	Travaso anche manuale dei dati dal SICER ad ACRES.													
A2	Inserimento diretto dei delle nuove registrazioni in ACRES.													

SCHEDA 5
QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
Codice M.O. - 2.10 2.10.2 - Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	Reportistica a regime	Reportistica a regime	80% Reportistica a regime

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.10.2.c: riorganizzazione del sistema anagrafico regionale per la gestione dell'anagrafe canina (ACRES).	Allineare tutte le province dell'isola verso un unico standard di gestione e funzionamento del sistema anagrafico (ACReS).	Reportistica a regime	Anagrafe canina Provinciale e Regionale (ACReS)	Numero di cani registrati in anagrafe provinciale (SICER) non presenti in anagrafe regionale. (ACReS).	1.695 cani presenti in (SICER) ma non in (ACReS)	Riduzione del 20% dei cani presenti in (SICER) ma non in (ACReS) rispetto all'anno 2015.	Riduzione del 20% dei cani presenti in (SICER) ma non in (ACReS) rispetto all'anno 2016.	Riduzione del 20% dei cani presenti in (SICER) ma non in (ACReS) rispetto all'anno 2017.		

www.Albopretorionim.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.10.2 – Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente

2.10.2.d: aggiornamento e implementazione dell'anagrafe delle strutture di ricovero presenti in Sicilia.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SAPZ
Dott. Ottaviano Federico	Referente	SIAPZ

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.2 Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	Predisporre e realizzare un programma di controllo sulle strutture di ricovero dei cani presenti nel territorio di competenza della ASP di Ragusa.	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Nella regione siciliana, in alcune aree in particolare, il rapporto uomo/animali/ambiente raggiunge livelli di compromissione allarmanti i cui effetti sono documentati dalle frequenti aggressioni alle greggi da parte di branchi di cani randagi o inselvaticiti e dalle ricorrenti segnalazioni da parte di cittadini, Autorità locali e Forze dell'Ordine di problematiche arrecate dalla presenza degli animali vaganti.

Anche nel territorio della nostra ASP nonostante le ingenti risorse finanziarie messe in campo dai comuni e le risorse umane e finanziarie messe in campo dalla ASP le problematiche relative alla presenza di cani vaganti nelle aree periferiche dei comuni ed il continuo abbandono di intere cucciolate sembra lontano dall'essere risolto. La prevenzione del randagismo continua ad essere, quindi anche nella nostra provincia, una fondamentale esigenza di prevenzione per limitare al minimo l'impatto sulla salute e, soprattutto, sulla sicurezza pubblica.

Allo scopo di costruire un corretto rapporto uomo/animali/ambiente si rende necessaria, innanzi tutto, in linea con quanto disposto dalla Regione Siciliana una ricognizione sulla attuale portata e incidenza delle problematiche relative e sulle capacità di gestione, sia da parte degli Enti locali sia da parte della nostra ASP.

Si rende altresì necessaria la implementazione di azioni atte a riqualificare il rapporto uomo/animali con un miglioramento del sistema anagrafico di identificazione e registrazione degli animali e con una governance di livello locale e centrale in materia di conduzione e di funzionamento delle strutture di ricovero.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob.G en	Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli .			
Ob. Spec	Regimentare un sistema di aggiornamento, anche mediante geo localizzazione, sulla rete e sul funzionamento delle strutture di ricovero presenti nella regione, anche ai fini del governo del sistema di controllo.	Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi censiti sul territorio. A partire dal 2017.	Verbali di sopralluogo	
Risultati attesi	Controllo del 100% delle strutture di ricovero di cani ricadenti nel territorio di competenza della ASP di Ragusa			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	Predisposizione programma di controllo	Aziendali	isorisorse	
A2	Effettuazione controlli	Aziendali	isorisorse	

4.3 Popolazione interessata: Tutta

4.4 Attenzione alle disegualianze :

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : Comuni, associazioni animaliste

4.6 Setting : gli eventi si realizzano nel territorio di competenza della ASP di Ragusa.

4.7 Processi comunitari attesi:

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali:

CRONOGRAMMA ATTIVITA'												
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	
A1	Predisposizione programma di controllo											
A2	Effettuazione controlli											

SCHEDA 5
QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
Codice M.O. - 2.10 2.10.2 - Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi censiti sul territorio	Controllo 1000% delle strutture di ricovero	Controllo 1000% delle strutture di ricovero

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.10.2.d: aggiornamento e implementazione dell'anagrafe delle strutture di ricovero presenti in Sicilia.	Regimentare un sistema di aggiornamento, anche mediante geo localizzazione, sulla rete e sul funzionamento delle strutture di ricovero presenti nella regione.	Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi censiti sul territorio della Provincia di Ragusa.	Archivio di gestione delle attività veterinarie ASP Ragusa	Numero di strutture controllate su numero di strutture di ricovero presenti.	Controllo 1000% delle strutture di ricovero.	Controllo 1000% delle strutture di ricovero.	Controllo 1000% delle strutture di ricovero.	Controllo 1000% delle strutture di ricovero.		

www.albopretorio.it

Piano Aziendale Prevenzione 2016

2.10.2 – Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente

2.10.2.e: approccio verso l'etologia canina.

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Gintoli Gaetano	Referente Responsabile	SAPZ
Dott. Ottaviano Federico	Referente	SIAPZ

SCHEDA 3

Macro Obiettivo Reg.le	Codice	Programma	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinari per alcuni aspetti di attuazione del piano nazionale Integrato dei controlli	2.10	2.10.2 Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	nessuna	Dott. Gintoli Gaetano	SIAPZ

SCHEDA 4

PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE AZIONI

4.1 LOGICA DELL'INTERVENTO

Nella regione siciliana, in alcune aree in particolare, il rapporto uomo/animali/ambiente raggiunge livelli di compromissione allarmanti i cui effetti sono documentati dalle frequenti aggressioni alle greggi da parte di branchi di cani randagi o inselvaticiti e dalle ricorrenti segnalazioni da parte di cittadini, Autorità locali e Forze dell'Ordine di problematiche arrecate dalla presenza degli animali vaganti.

Anche nel territorio della nostra ASP nonostante le ingenti risorse finanziarie messe in campo dai comuni e le risorse umane e finanziarie messe in campo dalla ASP le problematiche relative alla presenza di cani vaganti nelle aree periferiche dei comuni ed il continuo abbandono di intere cucciolate sembra lontano dall'essere risolto. La prevenzione del randagismo continua ad essere, quindi anche nella nostra provincia, una fondamentale esigenza di prevenzione per limitare al minimo l'impatto sulla salute e, soprattutto, sulla sicurezza pubblica.

Allo scopo di costruire un corretto rapporto uomo/animali/ambiente si rende necessaria, innanzi tutto, in linea con quanto disposto dalla Regione Siciliana una ricognizione sulla attuale portata e incidenza delle problematiche relative e sulle capacità di gestione, sia da parte degli Enti locali sia da parte della nostra ASP.

Si rende altresì necessaria la implementazione di azioni atte a riqualificare il rapporto uomo/animali con un miglioramento del sistema anagrafico di identificazione e registrazione degli animali e con una governance di livello locale e centrale in materia di conduzione e di funzionamento delle strutture di ricovero.

4.2 QUADRO LOGICO DELL'INTERVENTO

Finalità progetto	Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen	Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli			
Ob. Spec	Avvio di un sistema istituzionalizzato di studio etologico del cane morsicatore mediante avvio di uno studio pilota.	Rapporti annuali a partire dal 2017.	Verbali di sopralluogo effettuati ai fini della profilassi antirabbica	
Risultati attesi	90% dei cani morsicatori con studio della pericolosità contestuale			
ATTIVITA'		MEZZI	COSTI	
A1	In attesa di direttive regionali attuazione della procedura aziendale di verifica della pericolosità contestuale del cane morsicatore tramite check-list.	Aziendali	isorisorse	
A2	In attesa di direttive regionali attuazione delle procedure aziendali con Iscrizione dei cani individuati ad alto rischio mediante check list nel registro dei cani impegnativi	Aziendali	isorisorse	

4.3 Popolazione interessata: Tutta

4.4 Attenzione alle disuguaglianze :

4.5 I gruppi di interesse partecipanti : Comuni.

4.6 Setting : gli eventi si realizzano nel territorio di competenza della ASP di Ragusa.

4.7 Processi comunitari attesi: maggiori conoscenze sul comportamento del cane in caso di morsicatura

4.8 Le responsabilità, i rischi e i cronoprogramma delle attività principali:

CRONOGRAMMA ATTIVITA'													
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi	
	Ge	Fe	Ma	A	M	Gi	Lu	Ag	Se	Ot	N		Di
			r	p	a				t		o	c	
A1	Verifica della pericolosità contestuale del cane di proprietà morsicatore tramite check-list											Mancate comunicazioni al servizio veterinario dell'avvenuta morsicatura a danni di persone od animali.	
A2	Iscrizione dei cani individuati ad alto rischio nel registro dei cani impegnativi												

SCHEDA 5 QUADRO PER IL MONITORAGGIO DEL PAP

Codice MO+ Programma	Indicatore regionale	Valore atteso per la fine de 2018	Valore ASP al 31/12/2016
Codice M.O. - 2.10 2.10.2 - Piano Regionale Pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo/animale/ambiente	Rapporti annuali a partire dal 2017	Invio rapporto annuale nell'ambito di quanto richiesto dalla regione e/o 80% cani di proprietà morsicatori con scheda di valutazione effettuata (check-list).	Nessun valore

SCHEDA 6

TABELLA INDICATORI DI MONITORAGGIO

Azione	Obiettivo specifico	indicatori	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore di partenza (2015)	Valori attesi				
						2016	2017	2018	2019	2020
Azione 2.10.2.e: approccio verso l'etologia canina.	Avvio di un sistema istituzionalizzato di studio etologico del cane morsicatore mediante avvio di uno studio pilota.	Rapporti annuali a partire dal 2017.	Sistema informativo e/o schede di valutazione	n. cani di proprietà con valutazione su numero di cani di proprietà morsicatori.	Nessun valore	Nessun valore	Invio rapporto annuale nell'ambito di quanto richiesto dalla regione e/o dalla regione e/o 80% cani morsicatori con scheda di valutazione effettuata.	Invio rapporto annuale nell'ambito di quanto richiesto dalla regione e/o 80% cani morsicatori con scheda di valutazione effettuata.		

www.Albopretorionline.it