

(parte integrante dell'allegato 1 alla Delibera D.G. N.489 del 30/06/2016)



Obiettivi di Promozione della Salute
del
Piano Aziendale di Prevenzione
Anno 2016

- Programma Operativo -

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è impegnata nell'affermare una cultura della Prevenzione e della Promozione della Salute tramite azioni, interventi e progetti che coinvolgono il territorio di competenza nonché tutte le interfacce istituzionali e i principali *stakeholders*.

Il quadro regionale di riferimento può essere sintetizzato nei seguenti presupposti normativi e di indirizzo:

1. Legge Regionale 14 aprile 2009, n. 5 "*Norme per il riordino del servizio sanitario regionale*" che individua la programmazione quale strumento fondamentale delle ASP per la realizzazione degli interventi territoriali di prevenzione e promozione della salute;
2. Patto per la Salute 2010-2012 che ha fissato, tra gli altri, specifici obiettivi finalizzati all'educazione e alla promozione della salute e che, coerentemente a tali indirizzi, il Piano Regionale della Salute 2011/2013, al punto 2, ha posto quale obiettivo strategico l'allineamento dei risultati regionali in materia di Prevenzione e Promozione della Salute con i risultati delle altre regioni;
3. D.A. n.300/2012 che, al fine di uniformare il sistema di programmazione, attuazione e monitoraggio degli interventi di educazione e promozione della salute, ha disposto l'attivazione dei Piani Aziendali per l'Educazione e la Promozione della Salute delle Aziende Sanitarie Provinciali, delle Aziende Ospedaliere e delle AA.OO. Universitarie;
4. D.A. n. 2198 del 18 dicembre 2014 l'Assessorato Regionale della Salute che ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014/2018 e ha assegnato ai diversi Servizi del Dipartimento ASOE il compito di sviluppare, nell'ambito degli obiettivi centrali fissati, le singole linee operative secondo il quadro logico stabilito dallo stesso PNP;
5. **D.A. n. 351 dell' 8 marzo 2016 con cui l'Assessorato Regionale della Salute ha approvato la rimodulazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014/2018.**

Pertanto questa Azienda, in armonia con la normativa e i documenti di indirizzo nazionali e regionali, ha attuato le seguenti pianificazioni strategiche di rilevanza provinciale:

- 1) i *Piani Attuativi Aziendali (PAA)* per gli anni 2014 e 2015 che hanno visto impegnato il Dipartimento di Prevenzione nel coordinamento e monitoraggio del Capitolo 1 dei PAA;
- 2) i *Piani Aziendali per l'Educazione e la Promozione della Salute* degli anni 2014 e 2015 predisposti di concerto con le Aziende Ospedaliere Metropolitane che attraverso il coinvolgimento delle articolazioni dei Dipartimenti aziendali e della rete delle U.O. di Educazione e Promozione della Salute Aziendale e Distrettuali hanno permesso il consolidamento del sistema aziendale a supporto delle iniziative di prevenzione, educazione sanitaria e promozione della salute.

Il Dipartimento di Prevenzione, in continuità con il lavoro connesso alla pianificazione strategica aziendale e con la fattiva collaborazione dell'UOEPSA, ha avviato un confronto e un coordinamento con tutte le articolazioni aziendali coinvolte nella pianificazione strategica legata all'ambito della prevenzione e della promozione della salute. A rafforzare tale lavoro aziendale e interaziendale (in riferimento alle AA.OO. metropolitane) sono stati individuati dei Referenti per i

Dipartimenti e per le Strutture aziendali coinvolte, nonché la rete dei Referenti territoriali Responsabili delle UU.OO.SS. di Educazione e Promozione della Salute e della stessa UOEPSA.

La rete aziendale e inter-aziendale così costituita, sulla base degli indirizzi strategici della Direzione Sanitaria e le indicazioni del Servizio 2 del DASOE, ha contribuito alla predisposizione di un primo documento (Delibera D.G. N.309 del 28/04/2016) - "*Piano Aziendale della Prevenzione 2016 - Quadro Logico Aziendale*", nel quale, sulla scorta del Quadro Logico Regionale stabilito dal D.A. 351/2016, sono state esplicitate le principali "*Azioni/Interventi Aziendali*", individuati i Responsabili Aziendali per ciascuna Azione/Intervento e la "*UOC/Servizio Aziendale competente*".

Inoltre, le Aziende Ospedaliere dell'area Metropolitana (ARNAS, Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello, AOU Policlinico) e l'ASP di Palermo, hanno condiviso **il quadro logico del Piano Aziendale della Prevenzione (PAP 2016)** tracciandone gli indirizzi operativi.

I Referenti per i PAP delle Aziende Ospedaliere dell'Area Metropolitana di Palermo hanno individuato e condiviso, in un piano comune, le principali Azioni da sviluppare all'interno della propria programmazione aziendale, al fine di rendere armonici e coerenti le singole programmazioni con il presente Piano Aziendale della Prevenzione. **In particolare, tale pianificazione prevede l'avvio di interventi riferiti ai Macro Obiettivi Regionali del PRP : 1 - 2 - 3 - 6 - 7 e 8.**

Pertanto, con questo documento, si definisce la fase di programmazione operativa per la realizzazione degli interventi di PRP nell'anno 2016, secondo la metodologia e gli indirizzi specificati nell'Allegato 2 al D.A. n. 351/2016 sopraccitato. Il PAP 2016 rappresenta uno strumento flessibile e strategico di programmazione e monitoraggio che potrà, pertanto, subire modifiche e/o riallineamenti ad ulteriori indirizzi aziendali e/o regionali.

AZIONI DI SISTEMA A SUPPORTO DEGLI OBIETTIVI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Già in questa fase di programmazione, in continuità con gli interventi previsti dai piani di promozione della salute ai sensi del D.A.300/2012, si è definita una rete di referenti/responsabili a presidio degli obiettivi di promozione della salute coordinata dall'UOEPSA. Ogni referente, inoltre, ha costituito gruppi di lavoro multidisciplinari, interdipartimentali e, spesso, interistituzionali che hanno lavorato con un approccio partecipativo e tenendo in considerazione le questioni connesse alle diseguaglianze. Tale rete vede tutte le articolazioni aziendali coinvolte (SIAN, SPRESAL, Dipartimento Salute mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Dipendenze Patologiche, Dipartimento Salute della Donna e del Bambino, Staff Strategico e referenti distrettuali per l'Educazione e Promozione della Salute).

Inoltre, è stato avviato un percorso di coinvolgimento attivo di 65 associazioni *no profit* (oltre i partner associati) che, di seguito ad apposito Avviso Pubblico, hanno dato vita all'Elenco Aziendale delle Associazioni *no profit* interessate a cooperare e supportare, a titolo gratuito, gli obiettivi di promozione della salute di PRP. Il percorso, nella formula della *Consensus Conference*, di fatto è iniziato il 14/06/2016 con una prima riunione in plenaria in cui si sono condivise la programmazione di massima derivata dal Piano Regionale di Prevenzione e le tappe fondamentali che porteranno alla co-progettazione di interventi e alla loro realizzazione entro l'anno in corso. Il processo partecipativo si concluderà entro il 31 Gennaio 2017 con la condivisione delle esperienze realizzate, dei risultati ottenuti e della loro valorizzazione nella programmazione 2017.

DESCRIZIONE SOCIO-DEMOGRAFICA

1 Informazioni demografiche

Informazioni Demografiche	Provincia di Palermo			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1 Gennaio 2011	601178	648399	1249577	2441599	2609476	5051075
Popolazione residente per fasce di età:						
0-14	101004	96179	197183	393438	372494	765932
15-64	405150	423671	828821	1646937	1701995	3348932
65-74	51345	60415	111760	213649	249125	462774
75+	43679	68134	111813	187575	285862	473437
Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2011						
Numero	13125	15371	28496	68147	73757	141904
% popolazione residente	2,2	2,4	2,3	2,8	2,8	2,8
				Provincia di Palermo		Sicilia
Tasso di natalità			10,2			9,5
Tasso di mortalità			9,2			9,5
Speranza di vita maschi			78,3			78,4
Speranza di vita femmine			83,0			83,0
Indice di dipendenza			52,4			52,5
Indice di dipendenza anziani			28,6			29,6
Indice di invecchiamento			113,4			122,2
Territorio						
Montagna			42,3%			
Collina			51,4%			
Pianura			6,3%			
Numero comuni			82			
Superficie in Km ²			4992			
Densità ab. per Km ²			250,3			

Fonte dati:

<http://demo.istat.it/>

Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2011

HFA (aggiornamento dicembre 2010)

1.1 Profilo demografico - La Provincia Regionale di Palermo è una provincia della Sicilia di 1.249.577 abitanti. Si estende su una superficie di 4.992 km² e comprende 82 comuni. Confina ad ovest con la provincia di Trapani, a sud con la provincia di Agrigento e la provincia di Caltanissetta, ad est con la provincia di Messina e la provincia di Enna. La provincia di Palermo è la più popolata della Sicilia, e la sua densità demografica risulta superiore alla media nazionale e regionale.

Nel 2011 nella provincia di Palermo si registra una natalità più alta rispetto alla regione (10,2), mentre l'indice di dipendenza degli anziani nello stesso periodo evidenzia un valore più basso (28,6) rispetto al valore siciliano. Nella popolazione della provincia di Palermo il processo di invecchiamento risulta in diminuzione registrando un valore più basso nel periodo considerato (113,4) rispetto al dato regionale.

1.2 Il territorio - Il territorio provinciale occupa una porzione notevole del settore nord-occidentale della Sicilia: il territorio palermitano infatti, si spinge fino a Pollina, ultimo comune costiero prima del confine con la provincia di Messina. Fa parte del territorio provinciale anche l'isola di Ustica,

che, al contrario delle altre isole minori che attorniano la Sicilia, non appartiene ad alcun arcipelago. Inoltre, sono di competenza dell'ASP di Palermo anche le isole di Lampedusa e Linosa. La divisione altimetrica vede prevalere il territorio collinare e quello montuoso. Come in tutte le province siciliane, ad eccezione di quella ennese, nel Palermitano vi sono laghi di origine esclusivamente artificiale, perlopiù dighe di varie dimensioni situate nel retroterra collinare della provincia. Il bacino di maggior rilievo è il Lago di Piana degli Albanesi. Pochi sono inoltre i fiumi, a carattere prettamente torrentizio. Il clima della Provincia di Palermo è caratterizzato da temperature miti, da precipitazioni concentrate soprattutto nel semestre invernale con inverni generalmente brevi e freschi ed estati lunghe e torride.

1.3 L'economia - L'agricoltura è fortemente sviluppata: la provincia è infatti una delle maggiori produttrici di limoni in Europa. Grande successo ha riscosso la produzione di cotone, settore in cui l'isola intera primeggia a livello nazionale. Non ultima la viticoltura, principalmente sviluppata nelle colline dell'interno. Attività decisamente marginale è, al contrario, l'allevamento, mentre ricopre un ruolo di rilievo la pesca. L'industria si incentra su alcuni poli industriali di rilievo: tra questi, i cantieri navali di Palermo, tra i più importanti del Paese a fianco di quelli di Genova. Termini Imerese è un polo industriale di notevole importanza, poiché vi sono impianti a forte impatto occupazionale. Sempre a Termini Imerese, sorge una delle maggiori centrali termoelettriche del Paese. La produzione di energia è completata da impianti di energia alternativa, quali il campo fotovoltaico di Ciminna e alcuni impianti per la produzione di energia eolica che si trovano nelle colline dell'interno. Nel campo del commercio, la rete di distribuzione è accentrata nel capoluogo e nei grossi comuni dell'hinterland. Sono presenti in provincia centri commerciali di ampie dimensioni, nonché le succursali di quasi tutte le grandi catene commerciali internazionali. Il settore dei servizi è rilevante, giacché Palermo è sede di uffici regionali, provinciali e comunali

Rango	UOMINI					Donne						
	Grandi Categorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni
1	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	2026	36,5	336,8	239,7	51508,5	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	2451	43,4	378,5	169,4	24014,5
2	TUMORIMALIGNI	1668	30,1	277,3	210,1	78193	TUMORIMALIGNI	1235	21,9	190,8	120,4	65053,5
3	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	408	7,4	67,9	46,9	7826,5	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	358	6,3	55,3	27,7	7701
4	MALATTIE ENDOCRINE, METOBOLICHE, IMMUNITARIE	274	4,9	45,6	33,0	10389,5	STATIMORBOSI MALDEFINITI	290	5,1	44,8	19,4	3709
5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	238	4,3	39,6	30,6	13317,5	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	275	4,9	42,4	19,6	3942
6	CAUSE ACCIDENTALI	201	3,6	33,4	28,4	31360	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	225	4,0	34,7	18,5	5792,5
7	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	172	3,1	28,5	20,4	7429,5	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	209	3,7	32,3	16,1	5141
8	STATIMORBOSI MALDEFINITI	172	3,1	28,5	21,6	9684,5	DISTURBI PSICHICI	160	2,8	24,7	10,5	1385
9	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	117	2,1	19,5	13,7	2457,5	CAUSE ACCIDENTALI	143	2,5	22,1	11,7	6612,5
10	DISTURBI PSICHICI	101	1,8	16,8	11,7	2107,5	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	127	2,2	19,7	9,3	1835
11	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	42	0,8	7,0	5,4	2402,0	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	41	0,7	6,3	4,0	2592,5
12	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	36	0,6	5,9	7,8	17857	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	30	0,5	4,7	6,7	14795
13	MALATTIE INFETTIVE	28	0,5	4,6	3,7	2002,5	MALATTIE INFETTIVE	28	0,5	4,2	2,6	1302
14	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	15	0,3	2,6	1,8	540	MALATTIE OSTEOMUSCOLARIE DEL CONNETTIVO	26	0,5	3,9	2,2	905
15	MALATTIE OSTEOMUSCOLARIE DEL CONNETTIVO	11	0,2	1,8	1,3	365	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	19	0,3	3,0	1,6	789,5
16	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	3	0,1	0,4	0,3	140	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	3	0,1	0,4	0,3	92,5
17	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	1	0,0	0,1	0,1	222,5
	TUTTE LE CAUSE	5545	100	922,0	681,2	242998	TUTTE LE CAUSE	5648	100	872,2	442,3	147152,5

2.1 Mortalità per grandi gruppi di cause

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM. Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2012

Le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi (seppur a ranghi invertiti), si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono il diabete e il tumore della mammella, mentre negli uomini si aggiungono i tumori dell'apparato respiratorio, il diabete e le broncopatie.

Mortalità infantile		1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (1995-2010)
Tasso mortalità infantile (/1000 nati vivi)	ASP 6 Palermo	7,2	5,9	5,7	5,6	4,9	4,6	5,3	3,5	3,4	4,6	3,2	3,9	45%
	Sicilia	8,3	6,0	6,3	6,6	5,1	5,2	5,6	4,5	4,9	5,1	5,0	4,8	43%
	Italia	6,1	4,3	4,4	4,1	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

2.2 Mortalità infantile

Fonte: Base dati HFA (anni 1995-2003) ed elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Negli anni 2000-2010 non si osservano sostanziali differenze nell'andamento della mortalità infantile nella provincia di Palermo, tuttavia un certo decremento si osserva nell'ultimo biennio considerato. Tale andamento, tuttavia, si mantiene tendenzialmente più basso (3,9% nel 2010) rispetto al tasso di mortalità infantile della regione per tutto il periodo considerato.

2.3 Mortalità prematura

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	23145	T. M. Mammella	14130
2	Malattie ischemiche del cuore	20517,5	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	7737,5
3	Infarto Miocardico Acuto	14230	Malattie cerebrovascolari	7262
4	Cirrosi epatica	9922,5	Malattie ischemiche del cuore	6565
5	Malattie cerebrovascolari	9664,5	T. M. Colon Retto	6265
6	Aritmie Cardiache	9196,5	Diabete mellito	4890
7	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	6947,5	T. M. Sistema Nervoso Centrale	4620
8	T. M. Colon Retto	6930	T. M. Ovaio	4315
9	Diabete mellito	6687,5	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	4172,5
10	T. M. Sistema Nervoso Centrale	5475,5	Infarto Miocardico Acuto	4060
	Tutte le cause	242998	Tutte le cause	147152,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM. Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2012

L'analisi per gli anni di vita perduti con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico per la comunità delle varie cause di morte.

Negli uomini tra le prime cause si evidenziano i tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (prima causa), le malattie circolatorie e la cirrosi (quarta causa). Nel sesso femminile, si conferma l'alto impatto in termini di mortalità prematura del tumore della mammella, che sotto tale profilo anche a Palermo costituisce la prima causa per anni di vita perduti, come nel resto della Sicilia. L'analisi per sottocategorie evidenzia inoltre tra le prime cause, oltre ai tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (seconda causa), le malattie circolatorie.

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 6 Palermo		Distretto di Bagheria		Distretto di Carini		Distretto di Cefalù		Distretto di Corleone		Distretto di Lercara Friddi		Distretto di Misilmeri		Distretto di Palermo metropolitana		Distretto di Partinico		Distretto di Petralia Sottana		Distretto di Termini Imerese		Distretto di Lampedusa e Linosa		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Mortalità per Grandi Cause																											
Numero medio annuale di decessi	23341	23342	5545	5648	369	349	275	242	249	250	156	152	191	199	256	235	3203	3378	335	331	182	190	307	306	22	18	
Tasso Standardizzato x 100.000	675,4	439,5	681,2	442,3	697,7	460,2	632,5	405,9	598,1	377,0	590,9	382,8	619,1	444,7	620,8	427,3	722,6	454,4	641,8	454,1	579,3	390,4	616,7	440,7	657,4	430,8	
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio																											
Numero medio annuale di decessi	9009	10949	2026	2451	142	169	94	103	102	120	68	72	81	93	101	118	1098	1387	129	151	80	94	123	138	8	7	
Tasso Standardizzato x 100.000	249,6	180,8	239,7	169,4	263,5	206,3	214,1	158,3	225,3	153,9	232,6	159,0	242,2	183,2	230,5	186,0	242,3	165,1	234,8	182,0	230,3	171,5	234,8	173,7	220,9	160,0	
Mortalità per Diabete																											
Numero medio annuale di decessi	1034	1415	251	332	16	20	11	15	7	12	9	13	8	12	12	17	151	190	15	22	8	15	13	16	1	2	
Tasso Standardizzato x 100.000	28,5	25,1	29,5	24,9	28,9	25,8	25,2	24,2	16,4	18,0	30,3	28,5	25,9	27,7	27,1	30,0	32,8	24,7	27,2	27,4	25,1	29,1	25,6	19,1	28,7	48,9	
Mortalità per BPCO																											
Numero medio annuale di decessi	1019	468	239	123	16	6	14	6	10	4	7	5	9	3	12	4	130	76	18	8	7	3	17	8	0	0	
Tasso Standardizzato x 100.000	26,7	7,9	26,9	8,7	30,4	7,3	29,7	8,6	20,5	5,8	21,1	11,1	25,8	5,6	24,7	6,8	27,5	9,4	29,9	10,1	15,8	5,1	29,6	9,5	9,0	2,7	

2.4 Mortalità generale per Azienda e per Distretti

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM. Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2012

La mortalità generale mostra tassi lievemente superiori alla media regionale, mentre dal confronto con la Regione per principali sottocategorie diagnostiche (diabete tra gli uomini e BPCO in entrambi i sessi), si rilevano tassi di mortalità più elevati con differenze tuttavia non sempre significative. Negli undici distretti della provincia di Palermo, nel periodo 2004-2011, emergono alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- **nel distretto di Bagheria** rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati in entrambi i generi per tutte le cause per malattie circolatorie e per diabete, mentre tra i soli uomini si rileva un tasso di mortalità per BPCO superiore alla media regionale;
- **nel distretto di Carini** emergono eccessi significativi in entrambi i sessi per quanto riguarda le broncopatie;
- **nel distretto di Cefalù** non emergono eccessi significativi in entrambi i sessi rispetto al riferimento regionale;
- **nel distretto di Corleone** si registrano tassi di mortalità più elevati per diabete in entrambi i generi, mentre nelle donne questi si limitano alle broncopatie.

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 6 Palermo		Distretto di Bagheria		Distretto di Carini		Distretto di Cefalù		Distretto di Corleone		Distretto di Lercara Friddi		Distretto di Misilmeri		Distretto di Palermo metropolitana		Distretto di Partinico		Distretto di Petralia Sottana		Distretto di Termini Imerese		Distretto di Lampedusa e Linosa		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Mortalità per Tumori																											
Numero medio annuale di decessi	6822	4959	1668	1235	110	73	92	56	65	47	38	30	48	40	71	46	1002	764	99	71	48	31	86	73	9	5	
Tasso Standardizzato x 100.000	202,8	116,0	210,1	120,4	207,2	111,3	212,2	111,4	167,7	94,6	160,7	98,3	168,2	116,4	180,3	107,2	228,0	126,8	196,4	117,9	163,3	87,7	180,1	131,0	252,1	139,9	

2.5 Oncologia

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM. Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2012

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Palermo in entrambi i generi mostra livelli di mortalità più alti (uomini 210,1; donne 120,4) rispetto al valore regionale nel complesso delle cause tumorali.

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia, in quasi tutti i distretti non sono stati registrati eccessivi tassi di mortalità per cause tumorali ed il profilo della mortalità per tali patologie sembra riprodurre quello provinciale con lievi incrementi di mortalità in entrambi i generi nei distretti

di Palermo metropolitana (uomini 228,0; donne 126,8) e di Lampedusa e Linosa (uomini 252,1; donne 139,9).

Tra i soli uomini si osservano alcuni incrementi rispetto al riferimento regionale nei distretti di Bagheria (207,2) e Carini (211,2) mentre tra le donne si registrano alcuni aumenti nei distretti di Lercara Friddi (116,4), Partinico(117,9) e Termini Imerese (131,0).

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti Età 0-84	Sicilia		ASP 6 Palermo	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
<i>Casi Incidenti</i>	8987	7004	2222	1731
<i>Casi Prevalenti</i>	41141	49564	10170	12253

Incidenza e prevalenza

Fonte : Elaborazione su Stime MIAMOD

MACRO OBIETTIVO REGIONALE

1

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



Piano Aziendale Prevenzione 2016

Interventi di Promozione dell'Allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita).

Azione 1.1.2 – 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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili.	1.1.2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.1.2.1 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita).	1.1.2.1.1 Prevalenza di bambini allattati al seno fino al sesto mese	1.2.1 Definizione e adozione documento di Policy Aziendale	Dott. D. Cipolla	Dipartimento Salute Donna e Bambino
				1.2.2 Adesione alla rete "Ospedali Amici dei Bambini BFHI- Baby Friendly Hospital Initiative) OMS/UNICEF.	Dott.ssa M.R. Russo	

Obiettivi Specifici Aziendali	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
1.2.1 1.2.1 Definizione e adozione documento di Policy Aziendale per favorire e sostenere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento materno sino al sesto mese (180 gg.)	Adozione formale Documento	Documenti aziendali Direzione strategica aziendale	-	SI	Dal 2017 verranno avviate le attività previste dal documento di Policy e dalla adesione formale alla rete BFHI				
1.2.2 1.2.2 Adesione formale alla rete "Ospedali Amici dei Bambini BFHI- Baby Friendly Hospital Initiative) OMS/UNICEF.	Adesione formalizzata		-	SI					

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Domenico Cipolla	Direttore UOC Pediatria	P.O. S. Cimino Termini Imerese
Spedale Marylea	Dirigente Medico Ginecologia- resp. UOS	Dip. Salute Donna Bambino
Allegra Maddalena	Dirigente Medico Pediatria	P.O. S. Cimino Termini Imerese
Di Pietro Antonina	Dirigente Medico Neonatologia- resp. UOS	P.O. Ingrassia
Macaluso Lucia	Dirigente Medico Pediatria	P.O. Civico Partinico
Rosa B.	Dirigente Pedagogista	UOEPSD D.S. 34
Gambino Carlo R.	Supporto metodologico	UOEPSA

PREMESSA

Un crescente numero di studi dimostra che l'allattamento esclusivo al seno, sia a breve che a lungo termine, comporta dei benefici per la salute e il benessere psico-fisico del bambino e della madre rispetto all'allattamento artificiale o misto.

L'OMS raccomanda l'allattamento esclusivo al seno fino ai 6 mesi di vita del bambino e numerose ricerche mostrano il considerevole impatto che hanno la promozione, l'educazione e il sostegno sull'esito positivo dell'avvio e della prosecuzione dell'allattamento al seno fino ai sei mesi di vita del bambino.

IL CONTESTO

La prevalenza di allattamento al seno in Sicilia è ancora troppo bassa e risulta, dunque, necessario sviluppare percorsi progettuali che includano interventi *evidence-based* integrati che coinvolgano in maniera sinergica le strutture del sistema sanitario territoriali e ospedaliere, MMG, PLS, *stakeholders* di riferimento e associazioni in grado di assumere una funzione di *peer counselors*.

EBM e Linee Guida di riferimento

Al fine di individuare gli interventi di provata efficacia per avviare e mantenere l'allattamento esclusivo al seno (180 gg.) ci si è riferiti ai seguenti studi e Linee Guida:

- 1 **Acta Pædiatrica ISSN 0803-5253 "Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis"**
- 2 **Centers for Disease Control and Prevention. 2013. *Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Support Breastfeeding Mothers and Babies.***
- 3 **Postnatal care: Routine postnatal care of women and their babies Issued: July 2006 - NICE clinical guideline 37 e in particolare Quality Standard n° 5 – Breastfeeding**

Le principali azioni da inserire nel progetto per supportare l'avvio e aumentare la prevalenza dell'allattamento sono:

1. Definizione e adozione di specifica Policy aziendale (inter-aziendale) e adesione al modello degli *ospedali amici del bambino*;
2. Inserimento delle azioni destinate all'ambito materno-infantile all'interno di programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza
3. Campagne di marketing sociale con il coinvolgimento attivo di *stakeholders*;
4. Formazione del personale sanitario dei Punti Nascita, dei consultori territoriali, dei Pediatri di libera scelta e dei medici di medicina generale;
5. Favorire il contatto pelle a pelle tra mamma e bambino
6. Assicurare il *rooming-in*
7. Sostegno alla neo-mamma tramite attività di *counselling* tra pari o da parte di personale sanitario appositamente formato
8. Sostegno domiciliare alla neo-mamma tramite attività di *counselling* tra pari o associazionismo di riferimento

Il risultato atteso del presente programma è direttamente connesso con l'attuazione delle azioni sopra riportate

Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita). in accordo con gli obiettivi "Healthy people 2020"			
Ob. Spec.	1.2.1 Definizione e adozione documento di Policy Aziendale per favorire e sostenere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento materno sino al sesto mese (180 gg.) 1.2.2 Adesione formale alla rete "Ospedali Amici dei Bambini BFHI- Baby Friendly Hospital Initiative) OMS/UNICEF.	Adozione formale Documento Adesione formalizzata	Documenti aziendali Direzione strategica aziendale	Policy Aziendale
Risultati attesi	Policy Aziendale e i comportamenti organizzativi allineati alle Linee Guida e EBM di riferimento	Almeno 3 azioni su 8 entro il 2016		
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Elaborazione di specifica Policy aziendale (inter-aziendale) adesione al modello degli <i>ospedali amici del bambino</i> ;	Gruppo di lavoro Aziendale e interaziendale	Le attività saranno effettuate iso-risorse istituzionali ma gli interventi 2017 , scaturiti dalla programmazione, graveranno su finanziamenti di PSN.	
A1.2	Avvio adesione al modello degli <i>ospedali amici del bambino</i> ;			
A1.3	Inserimento delle azioni destinate all'ambito materno-infantile all'interno di programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza			
A2.1	Programmazione campagna di marketing sociale con il coinvolgimento attivo di <i>stakeholders</i>	Gruppo di lavoro con il coinvolgimento degli <i>stakeholders</i> tramite metodologia G.O.P		
A3.1	Programmazione della formazione rivolta al personale sanitario dei Punti Nascita, dei consultori territoriali, ai Pediatri di libera scelta e ai medici di medicina generale			

Piano Aziendale Prevenzione 2016

M.O.1 - Ridurre il carico prevedibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Azione 1.1.3 Promozione della Salute in Ambiente Scolastico 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/Servizi o Aziendale competente
1. Ridurre il carico prevedibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	Programma regionale Promozione della Salute e lotta al Tabagismo , abuso di alcool, sedentarietà	1.1.3.1 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani nei riguardi di :	1.1.3.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno 80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	In attesa di apposito accordo di programma USB/Assessorato Salute	Dott.ssa B.Rosa	Distretto 34 capofila
	1.1.3 Promozione della Salute in Ambiente Scolastico	: alimentazione, attività fisica, fumo e alcool nella popolazione giovanile e adulta		Avvio di un intervento pilota per potenziare i fattori di protezione e l'adozione di comportamenti appropriati in soggetti con patologie specifiche e di personale scolastico individuato (formazione in situazione)		
				Programmazione ed attuazione di interventi in ambito scolastico di contrasto	Dott. Filippo La Mantia	D.S. 33 capofila

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
1.3.1 A	Elaborazione di un programma che preveda corsi di formazione rivolto ai docenti delle scuola dell'Infanzia e Primaria.	Definizione programma	Documenti aziendali	0	si	si	Min 1	Min 1	Min 1
1.3.1B	Realizzare un intervento pilota in un Distretto dell'ASP su formazione in situazione relativamente a primo soccorso e farmaci "salvavita"	N.1 intervento formativo in situazione "pilota" realizzato	Documenti aziendali	0	Almeno n° 1 intervento pilota	Dal 2017 gli interventi andranno a regime secondo una programmazione concordata tra i Distretti Sanitari e gli Istituti Scolastici di competenza.			
1.3.3	Programmazione interventi in ambito scolastico di contrasto al fumo.	Programmazione pluriennale adottata entro il 2016	Documenti aziendali	0	SI	Come sopra			

PREMESSA

La promozione della salute in ambito scolastico trova la sua ragion d'essere in un impatto visibile e significativo sugli indicatori di salute della collettività. E ciò per vari motivi tra i quali:

La scuola accoglie per un lungo periodo di vita tutti i soggetti in età evolutiva e offre la possibilità di osservare e monitorare il percorso di crescita e il modello di salute e benessere sul quale il singolo soggetto sta forgiando il suo personale concetto di "stare bene".

La scuola, inoltre, è abitata da figure adulte con una funzione educante che hanno a disposizione un metodo pedagogico in grado di toccare il sapere, il saper fare e il saper essere degli individui.

La scuola si è negli ultimi decenni fatta promotrice di una vera e propria rivoluzione pedagogica che ha consentito di affiancare ad un approccio tradizionale disciplinare, un'ampia gamma di offerte formative dal taglio altamente educativo finalizzate a porre in risalto la risposta ai bisogni più profondi degli allievi.

Ogni ordine di scuola coinvolta richiede specifiche metodologie dell'educazione alla salute. Così educare corpo, mente ed emozioni è il metodo di apprendimento olistico quale paradigma per gli interventi nella scuola dell'infanzia e nella scuola primaria di primo grado. Così come educare e animare in modo cooperativo è il metodo dell'apprendimento "in gruppo" quale paradigma per gli interventi nella scuola secondaria di primo grado.

L'**educazione socio-affettiva** si è qualificata come una metodologia in grado di promuovere le cosiddette *life skills* (competenze della vita quotidiana) elementi di successo per lo sviluppo sociale ed emotivo dei soggetti in età evolutiva.

L'**apprendimento cooperativo** (cooperative learning) cioè una metodologia di insegnamento (e specularmente di apprendimento) che prevede una gestione cooperativa dei compiti che vengono ripartiti tra tutti i soggetti presenti all'interno di un gruppo classe, condizione che permette a ciascun soggetto di fornire un personale contributo al progetto complessivo che è perciò realmente sviluppato con uno sviluppo globale e condiviso che facilita la creazione di legami di interdipendenza tra le diverse parti presenti nella rete relazionale di un gruppo classe.

Sul versante della Promozione della Salute l'adozione di comportamenti e stili di vita vantaggiosi per il benessere e la salute dei cittadini (buona alimentazione, attività fisica adeguata, ecc) dipendono, come indicato dall'OMS e da tanta letteratura scientifica, oltre che a una corretta informazione dal possesso di competenze cognitive, emotive e relazionali per promuovere le quali occorre l'utilizzo delle metodologie e delle tecniche sopra richiamate.

Và inoltre ricordato che:

6. I comportamenti individuali e collettivi non derivano esclusivamente da scelte di tipo razionale, ma possono trarre origine da motivazioni profonde e complesse che la semplice informazione non è in grado di modificare.

7. Alcuni tipi di comportamento tendono a radicarsi profondamente nelle abitudini

nella cultura della popolazione (vedi abitudini alimentari) e possono modificarsi solo tramite processi altrettanto profondi e significativi.

8. Molti abitudini voluttuarie nocive creano un forte attaccamento individuale, che facilmente sconfinava in qualche forma di dipendenza psichica, impermeabile a sollecitazioni anche molto intense.

Da quanto sopra appare evidente che nella Promozione della Salute in Ambito Scolastico, così come peraltro raccomandato dal Piano Regionale della Prevenzione e dalle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità, una delle azioni strategiche sia quella di Potenziare i fattori di protezione - le *life skills* (competenze di vita) - cioè "l'insieme delle abilità utili per adottare un comportamento positivo e flessibile e far fronte con efficacia alle esigenze e alle difficoltà che si presentano nella vita di tutti i giorni". Tenuto conto del *know how* aziendale e della documentazione relativa(in particolare le linee guida dell' I.S.S. , *Promozione della Salute a scuola*)si procederà all'articolazione di un corso di formazione rivolto a docenti di scuola dell'infanzia.

1. IL CONTESTO (ASP PA e territorio di riferimento – Max 2 pagine)

La ASP di Palermo opera sul territorio della Provincia di Palermo, con una popolazione di 1.276.525 abitanti (dato Istat al 01.01.2015) residenti in 82 Comuni, dislocati in 10 Distretti socio-sanitari.

La popolazione residente risulta essere distribuita per età come indicato nella successiva tabella.

Fascia di età	Residenti
0-9 aa	124.212
10-19 aa	134.932
20-29 aa	162.229
30-39 aa	169.486
40-49 aa	188.787
50-64 aa	251.077
> 65 aa	245.802

La popolazione per età scolastica nell'anno 2015 (0-18 aa) risulta essere complessivamente di n. 244.833 soggetti (dati ISTAT al 1° gennaio 2015 su elaborazione "tuttitalia.it").

Si farà riferimento per l' identificazione degli obiettivi relativi alle singole azioni alla documentazione PASSI e nello specifico del contesto palermitano e della provincia su indagini svolte da Associazioni locali sulla popolazione giovanile.

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

I beneficiari diretti dell'O.S. **1.3.1 A** saranno i docenti della scuola dell'infanzia con la previsione di ricaduta su genitori e bambini della fascia d'età prevista.

Il personale scolastico(Docenti, personale ATA, personale amministrativo) rappresenta la popolazione interessata dalle azioni dell'O.S. **1.3.1 B** indirettamente l'azione ha una ricaduta sui Bambini con Malattie Croniche(d'ora innanzi B. con M.C.) e su i propri genitori. Inoltre l'azione risponde ad un'ampia esigenza delle Istituzioni Scolastiche.

1.2 Attenzione alle disuguaglianze (metodi per identificarle e per contrastarle)

Le azioni previste dall'O.S. **1.3.1 A** risponderanno al fenomeno delle disuguaglianze in maniera indiretta contribuendo a identificare quei fattori di rischio legati al fumo, all'alimentazione , e all'attività fisica, intercettando meccanismi protettivi.

Le azioni previste dall'O.S. **1.3.1 B** contribuiscono a rispondere al fenomeno delle disuguaglianze in relazione *alla percezione del bisogno e all'offerta dei servizi*.

Avendo identificato il bisogno di "accompagnamento " alla somministrazione dei farmaci salvavita a scuola, espresso nel corso dell'anno scolastico 2015 da parte di diverse I.S.(domanda espressa), verificato il rischio che per il B con MC, tale condizione potrebbe compromettere un adeguato

inserimento scolastico , si procederà ad identificare l'offerta possibile di prestazioni sanitarie e non, facendo riferimento alle reti di sostegno socio/educativo esistenti localmente(ruolo determinante viene affidato ai PLS ma anche agli Operatori Psicopedagogici del territorio di competenza)

1.3 Stakeholder coinvolti (*Identificare i gruppi di interesse, analizzare quali più "congrui" e coinvolgerli*)

Risulta indispensabile,relativamente all' O.S. **1.3.1 A** coinvolgere come *stakeholder* privilegiato e congruo agli O.S. identificati l'Ufficio di Educazione alla Salute dell' USR-Ambito Territoriale di Palermo.

Inoltre si prevede un collegamento programmatico con il MO 3.1 programmazione regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile (ASP/Scuola)

Le attività progettuali saranno raccordate con i programmi dei M.O. interessati, in particolare con:
1.3.3 programmazione ed attuazione interventi in ambito scolastico di contrasto al fumo (POAF);
1.3.1 sviluppare programmi formativi per promuovere e diffondere la dieta mediterranea (FED);
4.1. prevenire la dipendenza da sostanze e comportamenti

gli stakeholders interessati per l'attivazione delle azioni relative all' 'O.S. **1.3.1 B** possono essere identificati nelle seguenti UO Aziendali ed interaziendali: Medicina d'Emergenza Aziendale, la Centrale Operativa SUES 118 (PA/TP) e altre figure con competenze specifiche(in particolari istruttori di BLS)

1.4 Setting (*Individuazione, caratteristiche e accessibilità*)

Il setting privilegiato è l'ambiente scolastico; saranno individuati i setting scolastici che presentano caratteristiche di facile accessibilità

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

Relativamente all'**OS 1.1.3.A** il processo comunitario che si attiverà sarà verificabile nella trasformazione dei POF e nell'inclusione di attività relativamente connesse alle Life Skills nei Programmi didattici che si attiveranno negli anni a venire nella scuola dell'infanzia.

Relativamente all'**OS 1.1.3.B** si prevede una maggiore attenzione della popolazione scolastica e di tutte le Istituzioni che collaborano, verso i B. con M.C. favorendo un cambiamento nell'inclusione sociale e agendo con maggiore equità non solo nella presa in carico e cura del B con MC ma in termini di risultati di salute del contesto comunitario (famiglia, Operatori Scolastici diversificati,ecc..)

I servizi ASP saranno al contempo maggiormente conosciuti dai docenti e dai genitori, rimanendo nel territorio punto di riferimento per i casi che necessitano di una presa in carico.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

Per le sue caratteristiche, le azioni dell'Obiettivo Specifico **1.3.1 B** si concluderanno entro il 2016. Si prevede che dal 2017 gli interventi diventano prestazioni offerte dai Distretti Sanitari e che le modalità acquisite diventano patrimonio di salute degli Istituti Scolastici. Inoltre, la logica dell'intervento è identica per quanto riguarda l'Obiettivo Specifico

Ob. Spec. Aziendale 1.3.1.A

Elaborare un programma che preveda corsi di formazione rivolto ai docenti delle scuola primaria (in particolare scuola dell'infanzia)

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa Brigida Rosa	Responsabile	D.S.34 capofila
Dott.ssa S. Camerino	Componente	PTA Guadagna
Dott. A .Artese	Componente	D.S. 37
Dott.ssa V. Dino	Componente	D.S.40
Dott. M. Brucato	Componente	D.S.35
Dott. F. La Mantia	Responsabile per azione di contrasto al fumo <u>Ob. Spec. 1.3.3</u>	D.S. 33 capofila (per O.S. 1.3.3)

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani nei riguardi di : alimentazione, attività fisica, fumo e alcool nella popolazione giovanile e adulta			
Ob. Spec.	Elaborare un programma che preveda corsi di formazione rivolto ai docenti delle scuola primaria (in particolare scuola dell'infanzia)	Definizione programma	Documenti aziendali	Adozione Accordo di Programma Regione/Ufficio Scolastico Regionale
Risultati attesi	Divulgazione del programma e coinvolgimento operativo dei Distretti Sanitari/servizi interessati	N. Distretti Sanitari coinvolti/ N. Distretti Sanitari aziendali (100 % D.S.)	Documenti aziendali	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interistituzionali tenendo conto del possibile accordo di programma USR/Assessorato Salute	Atti formali	Isorisorse istituzionali	
A1.2	Insediamiento del gruppo interistituzionale	Convocazioni e richieste formalizzate		
A1.3	Individuazione degli stakeholders istituzionali e identificazione dei più congrui	Convocazioni		
A1.4	Avvio della progettazione partecipata per l'elaborazione di un programma formativo a	Bozza di progettazione		

	lungo termine		
A2.1	Definizione programma formativo	Validazione modello	
A2.2	Divulgazione modello formativo e coinvolgimento dei Distretti Sanitari aziendali	Trasmissione modello Riunione operativa	Necessario coinvolgimento delle Direzioni Distrettuali

AZIONE AZIENDALE

Avvio di un intervento pilota per potenziare i fattori di protezione e l'adozione di comportamenti appropriati in soggetti con patologie specifiche e di personale scolastico individuato (formazione in situazione)

Ob. Spec. Aziendale 1.1.3.B

Realizzare un intervento pilota su 1 Distretto dell'ASP su: problematiche di salute a scuola e Formazione in situazione relativamente ai Farmaci "salvavita"

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa Brigida Rosa	Responsabile	D.S.34
Dott.ssa S.Camerino	Componente	PTA Guadagna
Dott.A. Artese	Componente	D.S. 37
Dott.ssa V.Dino	Componente	D.S.40
Dott.M.Brucato	Componente	D.S.35

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani nei riguardi di : alimentazione, attività fisica, fumo e alcool nella popolazione giovanile e adulta			
Ob. Spec.	Realizzare un intervento pilota in un Distretto dell'ASP su <i>formazione in situazione</i> relativamente a primo soccorso e farmaci "salvavita"	Corso "pilota" realizzato	Documenti aziendali	
Risultati attesi	Personale scolastico addestrato alle norme di Primo Soccorso e alla somministrazione farmaci salvavita per ogni Istituto Scolastico	N° personale scolastico <u>formato</u> N° personale scolastico	Attestati rilasciati dagli organi competenti	

	del Distretto Sanitario (pilota) Applicazione delle modalità operative sulla "Formazione in situazione" in tutti i D.S. dell'ASP di Palermo.	reclutato $\frac{\text{N° interventi formativi garantiti}}{\text{N° richieste di "formazione in situazione" richiesti dalle Istituzioni Scolastiche}}$	Documentazione interaziendale (modulistica)	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interistituzionali in particolare con la Medicina d'Emergenza Aziendale, la Centrale Operativa SUES 118 (PA/TP) e altri attori con competenze specifiche	Ricerca risorse aziendali	Isorisorse istituzionali	
A2.1	Presentazione dell'Azione ai Stakeholders territoriali in particolare PLS, MMG, Dirigenti Scolastici, Operatori Psicopedagogici dell'Osservatorio Scolastico Locale.	Convocazioni e richieste formalizzate		
A3.1	Identificare le modalità operative per avviare l'Azione formativa sulle norme di P.S. in collaborazione con i D.S.	Convocazioni		
A3.2	<ul style="list-style-type: none"> Definizione della modulistica necessaria a garantire la formalizzazione /autorizzazione e standardizzazione degli interventi. Identificazione e formazione equipe di riferimento distrettuale della "formazione in situazione" Divulgazione e distribuzione della modulistica in tutti gli I.S. del territorio di pertinenza del D.S. individuato come pilota 	Bozza di progettazione Nomina del D.S. Materiale informatico		

2.3 Organigramma progettuale

Relativamente all'**OS 1.1.3.A** le responsabilità saranno condivise con gli stakeholder previsti; nella programmazione futura relativa agli anni successivi si prevede un' intervento più congruo da parte degli altri operatori dei MO interessati.

Relativamente all'**OS 1.1.3.B** saranno coinvolti nel processo di responsabilità: i Dirigenti Scolastici e i PLS di ogni Distretto Sanitario; si prevede un'assunzione di responsabilità da parte del Responsabile della Centrale Operativa SUES 118 (PA/TP).

2.4 Cronogrammi

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. <u>Ob. Spec. Aziendale 1.1.3.A</u>													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interistituzionali tenendo conto del possibile accordo di programma USR/Assessorato Salute												
A1.2	Insediamento del gruppo interistituzionale												
A1.3	Individuazione degli stakeholders istituzionali e identificazione dei più congrui												
A1.4	Avvio della progettazione partecipata per l'elaborazione di un programma formativo a lungo termine e coinvolgimento Distretti Sanitari aziendali												

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. X.X <u>Ob. Spec. Aziendale 1.1.3.B</u>													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo												
A1.2	Presentazione dell'Azione agli Stakeholders												
A2.1	<ul style="list-style-type: none"> Definizione della modulistica Formazione equipe di riferimento distrettuale della "formazione in situazione" 												

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Azione Aziendale connessa all'Azione Regionale 1.3.2 – PRP 2014/2018 Screening Scolastici

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Regionale	Programma regionale	Azioni regionali	Obiettivi regionali	Indicatori regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente	
1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	1.1 Programma Regionale Promozione della salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol e sedentarietà	1.1.3	Promozione della salute in ambiente scolastico	Circolare n°1110 del 2003 Nota n° 49468 del 2016 DASOE	Secondo quanto previsto dalla nota Assessoriale n° 49468 del 07/06/2016	1.3.2 programmazione e attuazione screening per carie, malocclusioni, patologie visive, patologie ortopediche e parametri auxologici	D ott. ssa Francesca Distefano	UOEPSA D. S. 38 capofila

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valori Attesi		
			Anno Scolastico 2016/17	Anno Scolastico 2017/18	Anni Scolastici 2018/19 e 2019/20
1.3.2.1 Attuare il programma di screening, in modo uniforme in tutti i Distretti garantendo uno standard minimo di almeno due classi target (1° classe Scuola Primaria e 2° classe Scuola Secondaria 1°)	Numero Distretti coinvolti / numero totale Distretti ASP PA	Report al 31 ottobre 2016 dai Direttori di Distretto Report al 25 giugno dai Direttori di Distretto e dagli operatori della prevenzione in ambito scolastico al DASOE	In almeno il 70% dei Distretti	In almeno il 75% dei Distretti	Validità biennale del programma di esenzione D01 autorizzato dal DASOE e rideterminare nuovo intervento

AZIONE AZIENDALE 1.3.2

Ob. Spec. Aziendale 1.3.2.1

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Distefano Francesca	Responsabile aziendale	UOESD Lercara Friddi
Brucato Mario	Componente	UOESD Petralia
Spinelli Maria Teresa	Componente	UOESD Misilmeri
Dino Vincenzo	Componente	UOESD Corleone
Camerino Silvana	Componente	UOESD PTA Guadagna
Del Maschio Francesca	Componente	UOT Carini
Ruggeri Gaetano	Componente	Distretto Bagheria

PREMESSA

L'attività di prevenzione in ambito scolastico, programmata e realizzata nell'ASP di Palermo da oltre 20 anni, si inserisce a pieno titolo nel sistema di azioni di prevenzione e promozione della salute, contemplato nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2014/2018, recepito dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 e declinato nel Piano Aziendale di Prevenzione 2016.

Le finalità degli interventi di prevenzione in ambito scolastico sono:

- Aumentare la consapevolezza dell'individuo e rinforzarne le sue competenze accogliendo l'approccio positivo per cui la salute è una risorsa della vita quotidiana e non lo scopo della vita stessa;
- Superare l'autoreferenzialità dei servizi sanitari e andare verso lo sviluppo di una medicina di "comunità";
- Individuare e ridurre le diseguaglianze sociali e sanitarie identificando e raggiungendo anche i gruppi di popolazione più a rischio;
- Rafforzare ed incrementare le reti sociali e sanitarie formali ed informali;
- Facilitare ed educare la popolazione al corretto uso dei servizi sanitari e territoriali;
- Ottimizzare l'utilizzo delle risorse e *"individuare precocemente condizioni che, se corrette in tempo, possono evitare il degenerare con conseguente aggravio di necessità assistenziali e quindi di spesa"* (Unità di staff 2 – Coordinamento screening oncologici e di popolazione del 12/12/ 2013, 29/09/2014 e 07/06/2016).

1) IL CONTESTO

I Piani di Prevenzione nazionale e regionale 2014/2018, al Macro obiettivo 2.1, prevedono la *"riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili"*, collegata a questo macro obiettivo vi è l'azione regionale *"promozione della salute in ambiente scolastico"*, dalla quale discende l'azione aziendale *"programmazione e attuazione screening scolastici per carie e malocclusione, patologie visive, patologie ortopediche e parametri auxologici"*.

Gli screening scolastici eseguiti su classi filtro e su larghi strati di popolazione di età compresa tra i 6 e i 13 anni, hanno il loro punto di forza nella opportunità di individuare, in tempi rapidi e a basso costo, patologie in età precoce, tale da permettere di intervenire in modo efficace.

Peraltro, con i bilanci di salute predisposti dai PLS si riesce solo parzialmente a mettere in campo una efficace azione di prevenzione; di contro gli screening scolastici, attraverso un percorso strutturato, garantiscono un'azione preventiva di gran lunga più efficace. In altri termini, l'attività di prevenzione in ambito scolastico realizzata dagli screening attraverso un'offerta attiva:

1. Riduce/elimina le disuguaglianze;
2. Raggiunge una fascia di popolazione più ampia;
3. Complementare all'azione dei pediatri.

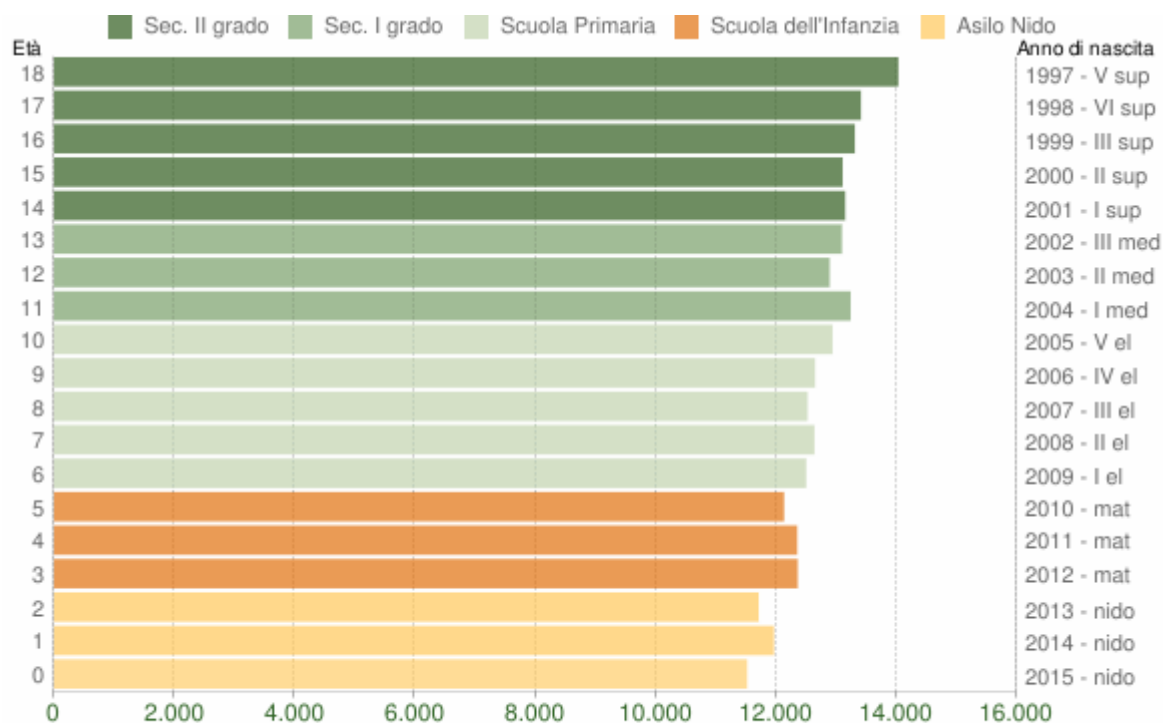
Infine, ma non da ultimo, l'esperienza maturata evidenzia che gli screening sono accolti favorevolmente dagli operatori scolastici e dai genitori degli alunni interessati, elementi questi che facilitano gli interventi di educazione e promozione alla salute in ambito scolastico su tutte le altre azioni di PRP nel setting scolastico.

1.1 POPOLAZIONE INTERESSATA

La ASP di Palermo opera sul territorio della Provincia di Palermo, con una popolazione di 1.271.406 abitanti (dato Istat al 01.01.2016) residenti in 82 Comuni, dislocati in 10 Distretti socio-sanitari.

Distribuzione della popolazione in **provincia di Palermo** per classi di età da 0 a 18 anni al 1° gennaio 2016. Elaborazioni su dati ISTAT.

Il grafico in basso riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico 2016/2017 le [scuole in provincia di Palermo](#), evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado).



Popolazione per età scolastica - 2016

PROVINCIA DI PALERMO - Dati ISTAT 1° gennaio 2016 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Distribuzione della popolazione per età scolastica 2016

<i>Età</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>
0	5.872	5.645	11.517
1	6.207	5.758	11.965
2	5.990	5.719	11.709
3	6.338	6.022	12.360
4	6.297	6.054	12.351
5	6.128	6.004	12.132
6	6.402	6.098	12.500
7	6.522	6.114	12.636
8	6.366	6.157	12.523
9	6.508	6.141	12.649
10	6.622	6.315	12.937
11	6.829	6.408	13.237
12	6.611	6.279	12.890
13	6.611	6.481	13.092
14	6.812	6.334	13.146

Scuole nella provincia di Palermo per tipologia

Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di primo grado
Scuola dell'Infanzia (750)
Scuola Primaria (424)
Scuola Secondaria di primo grado (167)

Nel corso dell'A.S. 2014-2015 in tutto il territorio di competenza dell'ASP di Palermo, sono stati sottoposti a screening:

n° 18.275 alunni per imperfezioni e malattie dentarie;

n° 16.946 alunni per imperfezioni e malattie dell'apparato visivo;

n° 3689 per distorsioni e paramorfismi (rivolti esclusivamente alle II classi delle scuole secondarie di 1° grado).

Inoltre n° 17.370 alunni sono stati sottoposti a valutazione antropometrica.

Appare utile, considerata la situazione sociosanitaria del territorio regionale, proseguire nell'attività di screening scolastico, che va potenziata ed estesa a tutti i Distretti (Unità di staff 2 – Coordinamento screening oncologici e di popolazione del 12/12/ 2013, 29/09/2014 e 07/06/2016)

1.2 DISUGUAGLIANZE

Le criticità esaminate e riscontrate dal gruppo di lavoro nel corso dell'attività, sono riconducibili ad erogazione non omogenea degli interventi: gli screening non vengono eseguiti in tutte le Scuole e in tutti i Comuni in modo uniforme, sia per motivi tecnici che logistici: distanza, tipo di scuola, tipo di screening, scarsità di mezzi e di personale, ecc...;

METODI PER IL CONTRASTO DELLE DISUGUAGLIANZE E DELLE CRITICITA' DI SISTEMA

- Promuovere a livello distrettuale strategie mirate:
 - ✚ utilizzare al meglio le risorse disponibili;
 - ✚ potenziare le risorse umane dedicate come i medici di C.A. che verranno inseriti nelle costituende AFT nell'ambito della rimodulazione e riorganizzazione distrettuale;
- Inserire stabilmente gli screening all'interno delle azioni previste nell'Accordo di programma Assessorato Salute/ Ufficio Scolastico Regionale.
- Attivare e consolidare le reti, rafforzando la motivazione, migliorando e potenziando l'organizzazione e la comunicazione, e promuovendo la collaborazione con gli stakeholders e con tutti i soggetti interessati coinvolti e coinvolgibili nell'attività: PLS/MMG, specialisti ambulatoriali, Dirigenti scolastici, insegnanti, genitori, rappresentanti di classe e di Istituto, Dirigenti di società sportive, Operatori del SIAN, operatori FED, ecc..;
- Potenziare ed incrementare l'informazione e l'adesione delle famiglie anche attraverso interventi individualizzati e personalizzati (quartieri degradati e/o a rischio, immigrati....)

1.4 SETTING

Scolastico; gli screening sono stati rivolti alle prime e alle quinte classi della scuola primaria e alle seconde classi della scuola secondaria di 1° grado in base al seguente schema:

I e V classe Scuola Primaria: Oculistico / Odontoiatrico /Auxologico

II classe Scuola Secondaria di 1° : Oculistico / Odontoiatrico /Auxologico / Posturale (Ortopedico)

L'attività tuttavia, in relazione alle risorse disponibili di ciascun Distretto Sanitario e alla popolazione scolastica complessiva, potrà essere estesa ad altri classi filtro, su valutazione dell'equipe distrettuale e d'intesa con il Direttore del Distretto.

1.5 PROCESSI COMUNITARI ATTESI

Gli screening scolastici per la loro specificità di servizi alla persona a dimensione collettiva costituiscono una leva importante per mettere in moto processi di sensibilizzazione e di autoconsapevolezza circa il benessere e la salute dei cittadini e pertanto hanno/possono avere una significativa ricaduta a livello di comunità.

Ci si può ragionevolmente attendere:

- ❖ l' utilizzo dei dati ottenuti attraverso gli screening :
 - per eventuali interventi mirati nel contesto specifico,
 - per la progettazione (da parte della UOEPSA) delle azioni relative al macro obiettivo 1,

- per la comunità a sostegno e supporto dei progetti di promozione della salute;

- ❖ la promozione di azioni integrate tra Operatori Aziendali(educazione e promozione alla salute, prevenzione in ambito scolastico, dip. Della Salute della Donna e del Bambino,SIAN, medicina dello sport, specialisti ambulatoriali) e PLS, MMG, associazioni (sportive, ricreative, etc..);
- ❖ la creazione di un sistema di monitoraggio degli alunni positivi allo screening per ulteriori interventi;

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Promozione della salute in ambito scolastico			
Ob. Spec.	Attuare il programma di screening, in modo uniforme in tutti i Distretti garantendo uno standard minimo di almeno due classi target (1° classe Scuola Primaria e 2° classe Scuola Secondaria 1°)	N. Distretti coinvolti/ numero totale Distretti ASP PA	Report Direttori Distretto	Carenza di personale in alcuni Distretti
Risultati attesi	Effettuazione degli screening negli alunni delle classi target	Effettuazione degli screening (in almeno il 45% degli alunni delle classi target per l' anno scolastico 2016/17)	Report Direttori Distretto e operatori screening	Carenza di un raccordo istituzionale (dirigenze Distrettuali e Scolastiche) per un maggiore coinvolgimento di docenti e genitori
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	Assunzioni
A1.1 Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro per l' ASP di Palermo		Accordi tra precedenti operatori screening	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A 1.2 Insediamento del gruppo e avvio lavori		n. riunioni di progettazione partecipata	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A1.3 Trasmissione programma al Serv. 2 DASOE		Direzione Sanitaria Aziendale	Isorisorse istituzionali per il 2016	

A1.4 Individuazione del personale assegnato agli screening e notifica del referente distrettuale dai Direttori dei Distretti	Direttori Distretti	Isorisorse istituzionali per il 2016	Carenza di risorse umane: gli operatori formati negli anni, avendo acquisito professionalità ed esperienza nell'ambito della prevenzione a scuola, sono distribuiti in modo differente e con diverse modalità di tempo e di operatività, e spesso sono impegnati in altri contesti lavorativi.
A1.5 Condivisione con il personale individuato dei metodi e strumenti per la realizzazione degli screening	Gruppo di lavoro	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A1.6 Acquisto attrezzature	Dip. Provveditorato e tecnico	Eventuale finanziamento PSN	
A1.7 Incontro/raccordo con gli specialisti ambulatoriali per la costruzione di percorsi facilitati per i bambini/ragazzi positivi allo screening	Referente distrettuale screening	Isorisorse istituzionali per il 2016	Specialisti ambulatoriali non ugualmente presenti e distribuiti nei vari Distretti
A1.8 <i>Incontro di informazione e condivisione dell'attività di screening con i PLS e MMG ; Incontro/raccordo con i referenti educazione alla salute scuole, docenti e genitori per l'avvio dello screening</i>	Referente distrettuale screening scolastici	Isorisorse istituzionali per il 2016	La condivisione con i <i>PLS e MMG è saltuaria e parziale</i> Differente sensibilità e capacità organizzativa dei dirigenti scolastici e degli insegnanti di riferimento
A1.9 Attuazione screening nei distretti dell' ASP di Palermo	Gruppo di lavoro distrettuale screening scolastici	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A1.10 Restituzione e valutazione dei risultati per orientarle verso attività di prevenzione e di educazione alla salute in base ai bisogni individuati	Gruppo di lavoro distrettuale screening scolastici	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A1.11 Modulare e integrare le attività di screening con i programmi di educazione promozione alla salute nei vari distretti, coinvolgendo anche gli stakeholders, le associazioni sportive, ricreative, ecc.	Gruppo di lavoro distrettuale screening scolastici	Isorisorse istituzionali per il 2016	

2.3 Organigramma progettuale

Azioni	Distefano	Brucato	Spinelli	Ruggeri	Del Maschio	Dino	Camerino
A1.1 Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro per l' ASP di Palermo	R	I	I	I	I	I	I
A 1.2 Inseadimento del gruppo e avvio lavori	R	C	C	C	C	C	C
A1.3 Trasmissione programma al Serv. 2 DASOE	I	I	I	I	I	I	I
A1.4 Individuazione del personale assegnato agli screening e notifica del referente distrettuale dai Direttori dei Distretti	I	I	I	I	I	I	I
A1.5 Condivisione con il personale individuato dei metodi e strumenti per la realizzazione degli screening	R	C	C	C	C	C	C
A1.6 Acquisto attrezzature	C	C	C	C	C	C	C
A1.8 <i>Incontro di informazione e condivisione dell'attività di screening con i PLS e MMG ; Incontro/raccordo con i referenti educazione alla salute scuole, docenti e genitori per l'avvio dello screening</i>	I	I	I	I	I	I	I
A1.9 Attuazione screening nei distretti dell' ASP di Palermo	I	I	I	I	I	I	I
A1.10 Restituzione e valutazione dei risultati per orientarle verso attività di prevenzione e di educazione alla salute in base ai bisogni individuati	R	C	C	C	C	C	C
A1.11 Modulare e integrare le attività di screening con i programmi di educazione promozione alla salute nei vari distretti, coinvolgendo anche gli stakeholders, le associazioni sportive, ricreative, ecc.	C	C	C	C	C	C	C

2.4 Cronogramma

Cronogramma		Anno 2016												Rischi	Continuità anni successivi
Attività		Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic		
A1.1	Stesura programma definitivo						x								
A1.2	Trasmissione programma al Serv. 2 DASOE							x							
A2.1	Ricezione programma approvato dal DASOE								x	x				Approvazione del Programma a carico del DASOE	
A2.2	Avvio Programma di screening A.S. 2016-2017									x	x	x	x	Subordinato all'approvazione e di cui sopra	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

M.O. 1. : Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili. (PRP 2014/2018)

Azione 1.1.4. Promozione della salute in ambiente di lavoro e Comunità - PRP 2014-18

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
M.O. 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	Azione 1.1.4.	1.1.4.1. Ridurre il numero di fumatori nella Popolazione	1.1.4.1.1. Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.4.1.1. Costituzione di èquipe aziendale multidisciplinare per la prevenzione e controllo fumo di tabacco in ambiente di lavoro 1.4.2 Definire un Programma di Intervento per potenziare le attività di vigilanza e l'estensione della tutela dal fumo passivo ----- 1.4.1.2. Attivazione di gruppi per smettere di fumare	Dott. Maurizio Gallo	PTA E. Albanese, Palermo
	Promozion e della salute in ambienti di lavoro e di comunità.	1.1..4.2estendere la tutela dal fumo passivo strtrverso la vigilanza sulla corretta osservanza delle normative vigenti in ambienti di lavoro	1.1.4.2.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi rispettato		Dott. A. lacona	UOC SPRESAL
						Dott. Maurizio Gallo

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
1.4.1.1	Costituzione di èquipe multidisciplinare per la prevenzione e il controllo (contrasto al fumo attivi e passivo) in ambiente di lavoro e definizione di Programma specifico aziendale	Adozione programma aziendale	Documenti aziendali	0	SI	Dal 2017 si avvieranno gli interventi programmati			
1.4.1.2									
1.4.1.2	Attivazione di gruppi per smettere di fumare	Attivazione di almeno 1 gruppo nel 2016	Documenti ufficiali	0	SI	Rideterminazione e moltiplicazione intervento a partire dal 2017 in considerazione delle risorse identificate			

AZIONI AZIENDALI

Costituzione di *équipe* multidisciplinare per la prevenzione e il controllo (contrasto al fumo attivi e passivo) in ambiente di lavoro e definizione di Programma specifico aziendale

Ob. Spec. Aziendale 1.4.1.1 e 1.4.2

GRUPPO DI LAVORO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Gallo Maurizio	Responsabile per O.S. 1.4.1.1.1	UOEPSD/ PTA Albanese
Dott. Aldo Iacona	Responsabile per O.S. 1.4.2	UOC SPRESAL ASP PA
Dr. Viviano Vittorio	Componente	Pneumologo ASP PA
Dott. F. La Mantia	Componente	UOEPSD/Cefalù

PREMESSA

Le strategie di prevenzione del tabagismo non possono 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.

In questa duplice prospettiva, la costituzione di un *équipe* multidisciplinare, 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 e desidera anche adoperarsi per migliorare il benessere e i rapporti fra i propri dipendenti; **l'Azione prevista dal PAP è rivolta prioritariamente a potenziare le attività di vigilanza sulla corretta applicazione delle leggi vigenti negli ambienti sanitari e – soprattutto - a attivare interventi efficaci di sensibilizzazione e promozione della salute, unitamente all'offerta di servizi per smettere di fumare.**

Una recente e sistematica review (Fichtenberg et al., 2010) mostra che gli ambienti di lavoro completamente liberi dal fumo sono associati ad una **riduzione nella prevalenza dell'abitudine al fumo del 38%** e ad una riduzione del consumo di sigarette da parte di fumatori che, combinati insieme determinano, una riduzione del consumo di sigarette del 29%.

Occorre infine evidenziare che in un ambiente di lavoro in cui si fuma si vengono a creare molteplici rischi:

- a) rischio infortunistico;
- b) rischio incendio;
- c) rischio da esposizione fumo passivo
- d) danni a macchine e attrezzature;
- e) rischio di interazione tra fumo di sigaretta ed altre sostanze tossiche.

1. IL CONTESTO

Sia la **Regione Siciliana che la ASP 6** si sono dotate, negli anni, di normative, regolamenti e Piani operativi antifumo per la tutela dei dipendenti e degli utenti dal fumo passivo, valide all'interno e nelle pertinenze esterne dei propri ambienti di lavoro. Tali Piani prevedono misure sia per la corretta osservanza delle leggi in materia sia per iniziative di promozione della salute in ambito lavorativo.

Peraltro, negli ultimi anni la **Cassazione** ha condannato diverse Aziende pubbliche al risarcimento danni a seguito di procedimenti giudiziari promossi da dipendenti che lamentavano di aver subito esposizione in azienda al fumo passivo, ribadendo che le Aziende (il Datore di lavoro) non si possono limitare a richiamare con circolari, cartelli o disposizioni organizzative il divieto di fumo senza che vi siano state misure di 'politica attiva' antifumo; infatti "l'assunta **emanazione di circolari e direttive** non costituisce evidentemente misura idonea a contrastare i rischi da esposizione al fumo passivo'.

1.2 Stakeholders coinvolti

Si prevede di istituire una Commissione costituita da dirigenti ASP con competenza in materia (UOC Spresal, UOEPSA, UOC Serv Prev. e Protez. Az.le, UOS Sorveglianza Sanitaria, UOC Dipendenze patologiche, UO Formazione, UO Comunicazione, Serv. Infermieristico, Serv. Di Psicologia az.le, Resp. Percorso BPCO) allargata ad altri soggetti provenienti da altre aziende sanitarie metropolitane (UOEPSA delle AA.OO. Metropolitane), dell'Ordine dei Medici e del privato sociale, con compiti di **consulenza per la condivisione e diffusione delle buone prassi**.

1.3. Setting

La commissione avrà un assetto interprofessionale e avrà sede operativa possibilmente presso la Direzione Sanitaria della ASP 6

1.4. Processi comunitari attesi

9.Creazione di una rete interistituzionale e multiprofessionale per lo svolgimento di attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria per il controllo e il contrasto al fumo di sigarette con particolare attenzione agli ambienti di lavoro sanitari. La rete comprenderà, oltre ai servizi ASP, anche quelli ospedalieri, i MMG e le associazioni del privato sociale.

Sensibilizzazione di ampi strati della popolazione adulta con interventi di comunicazione e sensibilizzazione diffusi tramite i soggetti aderenti alla rete.

Acquisizione di dati di ricerca sulla situazione di partenza e per il monitoraggio delle azioni poste in essere e la valutazione dei risultati.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Promozione della salute in ambienti di lavoro e di comunità.		Documenti aziendali	
Ob. Spec.	Costituzione di <i>équipe</i> multidisciplinare per la prevenzione e il controllo (contrasto al fumo attivi e passivo) in ambiente di lavoro e definizione di Programma specifico aziendale	Costituzione equipe con nomina del DG	Documenti aziendali	
Risultati attesi	Definizione di una politica aziendale per il controllo del fumo di tabacco	Definizione programma aziendale per la prevenzione e la vigilanza	Documenti aziendali	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	Assunzioni
A1.1	Costituire il gruppo aziendale e Individuare gli stakeholders		Isorisorse istituzionali	
A1.2	Condivisione delle metodologie di intervento con gli operatori coinvolti.		Isorisorse istituzionali	
A1.3	Valutare la situazione esistente in Azienda tramite analisi con questionari.		Isorisorse istituzionali	
A2.1	Definizione programmazione	Eventuale finanziamento di PSN	Da quantificare e Isorisorse istituzionali	
A2.2	Avvio interventi (ribaltamento 2017)			

2.3 Organigramma progettuale

GRUPPO DI LAVORO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Maurizio Gallo	Responsabile - Coordinamento equipe	UOEPSD PTA Albanese capofila
Dott. Aldo Iacona	Coordinatore scientifico	UOC SPRESAL ASP PA
Dr. Piero Pipitone	Componente	Pneumologo, Resp percorso BPCO
Resp.li UOEPSA AA.OO.	Componenti	UOEPSA AA.OO. metropolitane

2.4 Cronogramma

Gli interventi troveranno continuità e sviluppo negli anni successivi coerentemente alla tabella "valori attesi" ed in particolare per la 'messa a regime permanente' della equipe multiprofessionale.

CRONOGRAMMA ATTIVITA' - 1.4.1.1. Costituzione di un'equipe multidisciplinare per la prevenzione e controllo del fumo di tabacco in ambiente di lavoro													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Apr	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Costituire il gruppo aziendale e Individuare gli stakeholders												
A1.2	Condivisione delle metodologie di intervento con gli operatori coinvolti.												
A1.3	Valutare la situazione esistente in Azienda tramite analisi con questionari.												
A2.1	Definizione programmazione												
A2.2	Avvio interventi (ribaltamento 2017)												

AZIONE AZIENDALE

Attivazione di gruppi per smettere di fumare

Ob. Spec. Aziendale 1.4.1.2

GRUPPO DI LAVORO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Gallo Maurizio	Responsabile	UOEPSD PTA Albanese capofila
Dott. Angelo Miraglia	Supervisione	UOEPSA ASP PA
Dr. Viviano Vittorio	Componente	Pneumologo ASP PA
Dott. ssa D'Andrea Gabriella	Componente	SERT ASP PA
Dott. Bruno Vincenzo	Componente	Psicologo ASP PA
Dr. Galati Domenico	Componente	MMG Palermo

PREMESSA

In Italia ogni anno ca. 80.000 persone muoiono prematuramente a causa del tabacco. Il fumo di sigaretta è, infatti, il fattore di rischio più importante per diverse forme di neoplasie, per malattie croniche polmonari e cardiovascolari ed incide in modo significativo su eventi acuti come infarto ed ictus.

I dati di valutazione dimostrano che i corsi di disassuefazione hanno un'efficacia che varia dal 30% al 50% a uno-due anni dall'intervento. I risultati migliori si ottengono con pazienti che presentano particolari problemi di salute (ad es. postinfartuati, ecc.).

I gruppi per smettere di fumare si inseriscono tra quelle iniziative educativo-assistenziali incluse nel percorso BPCO (broncopneumopatie croniche ostruttive) – già avviati nella ASP 6 e, in particolare, presso il PTA E. Albanese - finalizzate a facilitare il controllo dei fattori di rischio della cronicità e prevenire le riacutizzazioni ed eventuali ricoveri ospedalieri.

In Italia, l'Ist. Superiore di Sanità e diverse Regioni hanno istituito, negli anni, Commissioni scientifiche per la elaborazione e l'implementazione di linee guida *evidence based* per la cessazione dal fumo, prevedendo e valutando, nello specifico, la metodologia, i protocolli di intervento e i livelli di efficacia raggiunti attraverso la prassi degli 'interventi di gruppo'. E' a questi studi di efficacia e relative revisioni che si indirizza la strategia dell'intervento in progetto.

La ASP di Palermo prevede, inoltre, di inserire nel proprio POAF (Programma operativo Aziendale Antifumo) – insieme ad altre misure – l'organizzazione e l'offerta attiva di servizi per smettere di fumare rivolti alla popolazione generale.

1. IL CONTESTO

Nella ASP 6 e presso le Aziende Ospedaliere della provincia di Palermo, attualmente, non esistono servizi attivi per la cessazione dal fumo, sebbene alcune iniziative episodiche sono state sperimentate negli anni, senza che riuscissero a diventare permanenti.

Il contesto organizzativo dei servizi sanitari sia territoriali che ospedalieri e la scarsità di risorse professionali da dedicare alle attività in oggetto, pone significative criticità per la realizzazione di equipe multiprofessionali stabili dedicate a questo genere di interventi. Esistono, tuttavia, risorse e competenze professionali formate e motivate sia presso i Servizi sanitari pubblici che le Associazioni onlus attive nel campo della promozione della salute..

Data la rilevanza dal punto di vista sanitario è opportuno che il Servizio Sanitario crei collaborazioni tra diversi servizi, professionisti e associazioni del privato sociale, secondo modelli organizzativi che consentano l'efficace integrazione delle risorse disponibili nei diversi contesti operativi locali.

Inoltre, come suaccennato, i servizi per la cessazione dal fumo costituirebbero un presidio clinico imprescindibile **nei 'percorsi educativo-assistenziale per le persone con malattie croniche' quali BPCO (broncopneumopatie croniche ostruttive), cardiopatici e diabetici**, - già avviati nella nostra azienda - finalizzato a facilitare il controllo dei fattori di rischio della cronicità e a prevenire le riacutizzazioni ed eventuali ricoveri ospedalieri.

1.1 Popolazione interessata

Gli studi epidemiologi sul fenomeno stimano che dal 20 al 40% dei fumatori desidera smettere di fumare. Si tratta prevalentemente dei grandi fumatori, cioè coloro che fumano oltre 15 sigarette al giorno. Si consideri che *nella Regione Sicilia su 1,2 milione di fumatori stimato (pari a ca. il 25% della popolazione adulta) si valutano da 250.000 a 500.000 le persone che desiderano smettere di fumare*; nella sola provincia di Palermo, la popolazione interessata potrebbe contare da 50.000 a 100.000 persone. La partecipazione ai corsi e il successo anche per una piccola porzione di questi, dà numeri assoluti elevati e i risultati, in una prospettiva di salute pubblica, sono potenzialmente molto rilevanti.

1.2 Attenzione alle diseguaglianze

Il consumo di sigarette è più elevato presso le classi meno abbienti, con livelli d'istruzione più bassi e con maggiore 'povertà educativa'. Ulteriori differenze si registrano a seconda delle classi d'età. Anche la differenza di consumi tra uomini e donne (in riduzione tra i maschi e in aumento tra le donne), segue una dinamica che riflette l'incidenza di fattori socio-culturali. Rispetto a tutti questi determinanti di 'diseguaglianza' nei modelli di consumo e nelle conseguenze sulla salute, occorre attivare strategie d'intervento specifiche che mirino a **favorire l'accessibilità** (luoghi, modalità orari, ecc.), a **migliorare la comunicazione** ed a **sostenere la motivazione** alla cessazione dal fumo e alla partecipare ai gruppi.

1.3 Stakeholders coinvolti

L'OMS già da molti anni sottolinea l'importanza di **individuare e implementare tutte le risorse della comunità**, per attuare efficaci programmi di prevenzione. Tutte le figure professionali, non solo quelle sanitarie, hanno un ruolo nel promuovere la cultura del vivere sano e, anche per l'attuazione dei corsi di disassuefazione, ci si pone, pertanto, in una prospettiva multiprofessionale e di comunità. Nel nostro territorio, oltre a numerosi operatori professionisti, sono presenti diverse associazioni onlus (alcune di carattere nazionale, altre locale) che offrono servizi per smettere di fumare attraverso percorsi di gruppo; alcune di queste sono iscritte nell'Albo per il volontariato costituito presso la ASP 6.

Un riferimento particolare riguarda il coinvolgimento dei Medici di medicina generale, per l'attività di sensibilizzazione da rivolgere ai propri pazienti (in particolare quelli con malattie croniche), al rafforzamento della motivazione alla loro auspicabile partecipazione ai gruppi, per seguirli nelle fasi successive di follow up e, infine, per una eventuale partecipazione attiva ai gruppi in qualità di docenti.

1.4 *Setting* (Individuazione, caratteristiche e accessibilità)

I corsi per smettere di fumare devono essere realizzati in ambienti non connotati come sede di attività sanitaria 'a rischio' (ad es. i SERT), ma in luoghi 'neutri', in grado di ospitare il gruppo in comodità e possibilmente, in orari serali. Si prevede di svolgere le attività in assetto circolare e con la presenza dell'intera équipe di operatori, secondo modalità di conduzione prestabilite.

1.5 Processi comunitari attesi

10. Creazione di una rete interistituzionale e multiprofessionale per lo svolgimento di attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria per il controllo e il contrasto al fumo di sigarette in tutte le fasce di età. La rete comprenderà, oltre ai servizi ASP, anche quelli ospedalieri, i MMG e le associazioni del privato sociale.

Sensibilizzazione di ampi strati della popolazione adulta con interventi di comunicazione e sensibilizzazione diffusi tramite i soggetti aderenti alla rete.

Costituzione di associazioni o gruppi di discussione (anche sui social media) tra ex fumatori.

Acquisizione di dati per il monitoraggio e la ricerca attraverso questionario su atteggiamenti, comportamenti e opinioni di fumatori ed ex fumatori e sull'efficacia degli interventi di gruppo per smettere di fumare,

Attivazione di interventi di marketing sociale per iniziative di comunicazione e coinvolgimento della popolazione mirate ai cambiamenti di stile di vita.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Ridurre il numero di fumatori nella popolazione			
Ob. Spec.	Attivazione di gruppi per smettere di fumare	N° Interventi pilota secondo le Linee di indirizzo regionali (Almeno 1 per il 2016)	Documenti aziendali	Carenza di esperienze di riferimento
Risultati attesi	Attivare gruppi di almeno 15 partecipanti secondo programma da Linee guida accreditate Creazione di equipe permanenti multiprofessionale di operatori .	Avvio di n.1 intervento realizzato nel 2° semestre 2016 secondo le Linee guida accreditate. Incremento delle collaborazioni istituzionali tra operatori	Documenti aziendali	Carenza di esperienze di riferimento
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Istituzione e consolidamento di equipe di lavoro multiprofessionali	Eventuali risorse di PSN per sviluppo 2017		Carenza di personale
A1.2	Individuazione stakeholders	Gruppo di lavoro	Isorisorse istituzionali	
A1.3	Condivisione delle metodologie di intervento e formazione continua degli operatori coinvolti	Piano formativo	Eventuali risorse di PSN	necessità di reperire risorse economiche per corsi ECM
A2.1	Redazione e produzione di materiali didattici e divulgativi Individuazione e acquisto attrezzature tecniche e didattiche	Gruppo di lavoro		
A2.2	Avvio delle attività dei gruppi per la disassuefazione dal fumo	Gruppo di lavoro	Isorisorse istituzionali	

2.3 Organigramma progettuale

Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Maurizio Gallo	Responsabile - Coordinamento gruppo - Docenze	UOEPSD PTA Albanese capofila
Dott. Angelo Miraglia	Supervisione	UOEPSA ASP PA
Dr. Vittorio Viviano	Componente – Docenze - Raccordo con attività ambulatoriali interne	Pneumologo ASP PA
Dott. ssa a Gabriella D'Andre	Componente - Docenze Counselling e Piano di Formazione	SERT ASP PA
Dott. Vincenzo Bruno	Componente - Docenze Counselling e Piano di Formazione	Psicologo ASP PA
Dr. Domenico Galati	Componente - Docenze e Piano di Formazione	MMG Palermo

2.4 Cronogramma

Gli interventi troveranno continuità e sviluppo negli anni successivi, in particolare per la istituzione, formazione e 'messa a regime permanente' delle equipe multiprofessionali.

CRONOGRAMMA ATTIVITA' 1.4.1.2. Attivazione di gruppi per smettere di fumare															
ATTIVITA'	Anno 2016													Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic			
A1.1 Istituzione e consolidamento di equipe di lavoro multiprofessionali							X		X						Necessità di reperire risorse professionali extra aziendali.
A1.2 Individuazione stakeholders							X	X							
A1.3 Condivisione delle metodologie di intervento e formazione continua degli operatori coinvolti									X	X					
A2.1 Redazione e produzione di materiali didattici e divulgativi Individuazione e acquisto attrezzature tecniche e didattiche							X		X						
A2.2 Avvio delle attività dei gruppi per la disassuefazione dal fumo									X	X	X	X			

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Interventi PER AUMENTARE L'ATTIVITA' FISICA DELLE PERSONE (18-69 ANNI) FISICAMENTE ATTIVI

Azione 1.1.4.6.1 – PRP 2014/2018

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Reg.le 1	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevedibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.1 Programma regionale promozione della salute e lotta a tabagismo, abuso di alcool, sedentarietà	1.1.4.6 Aumentare l'attività fisica delle persone	1.1.4.6.1 Prevalenza dei soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	1.4.6.1 Definizione programma aziendale per promuovere l'attività fisica nelle persone di età compresa 18-69 anni	Dott.ssa Cinzia Cipolla	UOEPSA, PTA Casa del Sole

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
1.4.6.1 Elaborazione e definizione documento di programmazione per promuovere l'attività fisica nelle persone (18-69 anni) con il coinvolgimento dei principali partner Istituzionali e Stakeholders	Produzione documento di programmazione	Trasmissione documento UOEPSA	0	si	A partire dal 2017 verranno realizzati specifici interventi previsti dalla programmazione				

AZIONE AZIENDALE

Interventi PER AUMENTARE L'ATTIVITA' FISICA DELLE PERSONE (18-69 ANNI) FISICAMENTE ATTIVI

Azione 1.1.4.6.1– PRP 2014/2018

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Cinzia Cipolla	Referente	UOEPSA PTA Casa del Sole
Loredana Di Natale	Componente	UOEPSA
Gabriella Gargano	Componente	UOEPSA

PREMESSA

L'O.M.S. con le nuove linee guida per l'attività fisica 2016 -2020 raccomanda almeno 150 min. a settimana di attività fisica per gli adulti e 60 min. al giorno per bambini e giovani. La mancanza di movimento è uno dei principali fattori di rischio per la salute.

In Europa si verificano un 1.000.000 di decessi l'anno (10% del totale) per mancanza di attività fisica. È stimato che il 5% delle affezioni coronarico, il 7% del Diabete di tipo II, il 9% dei tumori al seno e il 10% dei tumori del Colon, siano imputabili all'inattività fisica, oltre al progressivo incremento del sovrappeso e obesità degli ultimi decenni.

In Italia il 60% della popolazione è sedentaria, contro il 42% della media europea, particolarmente allarmante è il dato relativo ai giovani: solo il 34% degli adolescenti europei di età tra 13 e 15 è fisicamente attivo ai livelli consigliati.

L'Inattività pesa in termini di costi diretti per il SSN, ma anche indiretti per aumento dei congedi per malattia, delle inabilità al lavoro e delle morti precoci, il Piano Europeo già nel 2013 stabiliva di ottenere una riduzione relativa del 10% della prevalenza dell'insufficiente attività fisica entro il 2025.

Tra le azioni volte a incoraggiare i cittadini a muoversi di più sono incluse le " Health cities" volte a trasformare le città in modelli di salute attraverso politiche pubbliche integrate, pianificazione urbanistica, edifici scolastici, ambienti di lavoro, modalità di trasporto e spazi per il tempo libero.

1. IL CONTESTO

1.1 Popolazione interessata

Secondo gli ultimi dati ISTAT la Regione Sicilia ha una popolazione di 5.094.937 abitanti di cui un quarto risiede a Palermo : 1.275.598 abitanti.

Palermo ha un'estensione 5.009 Km² (suddivisa in 82 comuni) e una densità abitativa di 255 abitanti per Km².

La popolazione palermitana compresa tra 15 e 64 anni è il 66,1%, oltre 65 anni il 19,1%.

I dati del Sistema Sorveglianza Passi, relativamente agli anni 2010-2013, dimostrano che in Sicilia il 28% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo (attività lavorativa pesante, attività fisica moderata o intensa secondo le linee guida raccomandate), il 27% ha uno stile di vita parzialmente attivo (attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato), il 44% è completamente sedentario. A Palermo l'indice di sedentarietà è del 46%.

Le prime quattro cause di mortalità rientrano tra patologie su cui incide l'inattività fisica, così come espresso in premessa: al primo posto le malattie cardiovascolari, seguite nell'ordine da tumori maligni, malattie del sistema respiratorio e infine malattie endocrine e metaboliche (come illustrato nella seguente tabella basata su dati RenCam)

CAUSA DI MORTALITA'	Tasso standardizzato per 100.000 Uomini	Tasso standardizzato per 100.000 Donne
Malattie Cardiovascolari	230.5	163.5
Tumori maligni	208.5	120.2
BPCO	26.0	9.0
Diabete	28.8	23.5

1.2 Attenzione alle diseguaglianze

La sedentarietà è più diffusa in età compresa tra i 50 e i 69 anni, tra le persone con livello di istruzione basso, con scarsa disponibilità economica e tra gli stranieri.

Non esistono differenze significative tra i due sessi.

1.3 Stakeholders coinvolti

Al fine di concordare percorsi e attività che facilitino l'accesso dei cittadini alle attività motorie, si ritiene utile la collaborazione tra:

- Gruppi di interesse a carattere volontario per la promozione dell'attività fisica come esempio la UISP o il CONI; le associazioni dei Cittadini per la promozione della Health cities
- Enti pubblici tra cui assessorati alla viabilità, ville e giardini, pubblica istruzione, turismo sport e spettacolo.

1.4 Setting

I contesti sociali in cui realizzare l'attività motoria a basso o nullo costo sono individuabili in: comunitari, luoghi di lavoro, università

1.5 Processi comunitari attesi

L'attuazione del progetto, mediante la formazione dei partner Istituzionali e degli stakeholders, si prefigge la messa a sistema, all'interno dei setting individuati, di programmi/ eventi attrattivi (attraverso anche la formazione di leader) che possono mantenere nel tempo le attività e la motivazione e le facilitazioni al movimento nei soggetti interessati tra 18 e 69 anni.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Aumentare l'attività fisica delle persone			
Ob. Spec.	Elaborazione e definizione documento di programmazione per promuovere l'attività fisica nelle persone (18-69 anni) con il coinvolgimento dei principali partner Istituzionali e Stakeholder	Definizione documento	Trasmissione documento	
Risultati attesi	1.1.2 principali partner istituzionali e Stakeholder coinvolti nella programmazione pluriennale	N° di partner e stakeholder coinvolti/ N° di partner e stakeholder individuati	Documenti aziendali	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione componenti e costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare e interistituzionale	Atto formale aziendale	Isorisorse istituzionali	
A1.2	Individuazione dei principali partner istituzionali e stakeholders	Coordinamento Asp-PTA Capofila e gruppo di lavoro	Isorisorse istituzionali	
A1.3	Analisi Piano Nazionale Prevenzione, delle linee guida del Ministero "Lotta alla sedentarietà, di dati epidemiologici della popolazione territoriale interessata e delle evidenze scientifiche	Ricerca documentale	Isorisorse istituzionali	
A1.4	Coinvolgimento dei potenziali partner istituzionali e degli <i>stakeholder</i>	Coordinamento Asp-PTA Capofila	Isorisorse istituzionali	
A1.5	Individuazione dell'attività costo/beneficio piu' favorevole per l'attrazione all'attività fisica (televisione, radio, giornali, cartelli pubblicitari, poster, opuscoli)	Gruppo di lavoro ampliato dagli stakeholders		
A1.6	Workplace health promotion: individuazione di almeno un luogo di lavoro con almeno 100 dipendenti e accordi con la Direzione per interventi collettivi di promozione attività fisica	Accordi ASP-Direzione luogo lavoro	Isorisorse istituzionali	
A1.7	Avvio della rete MMG, Specialisti, FKS, III settore scienze motorie (per mezzo dei rappresentanti)	Coordinamento Asp-PTA Capofila	Isorisorse istituzionali	
A1.8	Formazione della rete	UOEPSA	Costi relativi alla formazione	
A1.9	Definizione documento di programmazione	Gruppo di progetto	isorisorse	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

M.O.1 : Ridurre il carico prevedibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili.

Azioni Regionali di PRP:

1.2.1. Identificazione Precoce e Valutazione Integrata dei soggetti in Condizioni di Rischio aumentato per MCNT PRP 2014/2018

1.2.2 Offerta di Consiglio Breve a soggetti con fattore di rischio, nei contesti sanitari appropriati, (Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.)

1.2.3. Sviluppare programmi per promuovere diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche.

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Reg.le 1	Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
1.2 Programma Regionale di Promozione della Salute a favore di Soggetti a rischio di MCNT	1.2.1 Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MNCT	1.2.1.1 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le Persone con fattori di rischio per MCNT	1.2.1. 1.1 Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro 1 anno dall'avvio del PRP).	1.2.1 Partecipazione a tavolo tecnico e/o gruppo regionale per la stesura delle linee di indirizzo sul programma regionale di promozione della salute a favore di soggetti con MNCT e avvio di interventi aziendali coerenti con le linee di indirizzo Regionali.	Dr.ssa Antonietta Costa	UOC PTA " Biondo " Capofila
	1.2.3 Sviluppare programmi per promuovere diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie			1.2.3 Costituzione e avvio di gruppo di lavoro multidisciplinare e interaziendale per la definizione di buone prassi relative all'esercizio fisico nella persone con patologie croniche secondo linee di indirizzo regionali		
	1.2.2 Offerta di Consiglio Breve a soggetti con fattore di rischio, nei contesti sanitari appropriati, (Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.)			1.2.2.Costituzione e avvio di gruppo di lavoro interaziendale e multidisciplinare per la definizione e l'applicazione di buone prassi su offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio.	Dott.ssa Silvana Camerino	UOC PTA Guadagna

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
					2016	2017	2018	2019	2020	
1.2.1	Avvio di interventi coerenti con le linee di indirizzo Regionali	Avvio di almeno N.1 intervento in linea con gli indirizzi regionali in via di definizione	Documenti Aziendali	0	SI	Dal 2017 la programmazione andrà a regime rispetto alle linee di indirizzo regionali in via di definizione				
1.2.3	Costituzione e avvio di gruppo di lavoro multidisciplinare e interaziendale per la definizione di buone prassi relative all'esercizio fisico nella persone con patologie croniche secondo linee di indirizzo regionali (L'obiettivo seguirà la programmazione del precedente 1.2.1)									
1.2.2	Definizione e applicazione di buone prassi su offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio per MCNT.	Definizione di linee di indirizzo aziendali (in attesa di indicatori regionali)	Documenti aziendali	0	si					

Azione 1.2.1. – PRP 2014/2018
Identificazione Precoce e Valutazione Integrata dei soggetti in Condizioni di Rischio aumentato per MCNT

Ob. Spec. Aziendale 1.2.1

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Antonietta Costa	Responsabile	UOEPS D. 42 PTA BIONDO
Vincenza Dino	Componente	U.O.E.P.S.D.40
Mario Brucato	Componente	U.O.E.P.S D
Silvana Camerino	Componente	UOSEPS D.42 PTA Guadagna
Aurora Sberna	Componente	U.O.E.P.S.D.41
Maria Teresa Spinelli	Componente	U.O.E.P.S.D.36

Premessa

Le MCNT costituiscono un problema di salute pubblica con un aggravio di costi sanitari e sociali. Nel nostro Paese le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) sono ritenute responsabili, per il 2010, del 92% dei decessi totali registrati, in particolare le malattie cardiovascolari (41%), i tumori (29%), le malattie respiratorie croniche (5%) e il diabete (4%) . Negli ultimi decenni si è registrato un progressivo aumento della speranza di vita (84 anni per le donne e 79 per gli uomini - dati 2010), ma a causa delle MCNT, che pesano per oltre il 75% sul carico di malattia globale, la speranza di vita libera da disabilità si attesta su valori molto più contenuti e simili per entrambi i sessi (circa 65 anni) . Si stima che i costi delle MCNT si elevino al 70-80% del budget totale che i Paesi europei spendono per la salute, con aggravii difficilmente quantificabili, anche per le singole famiglie che impiegano importanti risorse per la cura e le attenzioni ai loro malati. In realtà questi dati, già molto allarmanti, sono destinati a peggiorare per diverse ragioni, fra le quali la tendenza all'aumento dell'inattività fisica e l'aumento epidemico di sovrappeso e obesità o l'aumento dell'aspettativa di vita con il quale cresce parallelamente la probabilità di sviluppare tumori, malattie cardiovascolari e diabete.(fonte dati: **Epicentro- 2015**) - In Sicilia il maggior rischio di sviluppare MCNT riguarda i maschi (M= 47% sovrappeso, 14% obesi – F= 30% sovrappeso, 11% obese) .

Le malattie croniche non trasmissibili, Cardiovascolari, Diabete, Tumori, Malattie Respiratorie, hanno in comune:

- **fattori di rischio modificabili:** Fumo, alcool, sedentarietà, alimentazione non corretta, legati in gran parte a comportamenti individuali non salutari **fortemente modificabili**,
- **fattori di rischio intermedi:** sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidmie, iperglicemia, lesioni precancerose e cancerose iniziali.; condizioni che , pur non rappresentando ancora una malattia conclamata sono **in parte reversibili** se diagnosticate in tempo.

Entrambe i fattori di rischio agiscono per il 90% all'insorgenza delle MNCT. Le morti precoci, riconducibili a queste cause, sono spesso evitabili: le stime indicano che almeno l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro si possono prevenire (Fonte: PRP).

1. IL CONTESTO

Lo studio di fattibilità e l'intervento di promozione della salute, così come da PRP 2014/2018, interesserà la popolazione di età compresa tra 45 e 60 anni, residente nel territorio di pertinenza dell'ASP di Palermo. L'ASP di Palermo copre 82 Comuni accorpati in 10 Distretti Socio-sanitari.

1.1 Popolazione interessata.

Dai Dati demografici ISTAT 2015 Elaborati da TuttItalia, la popolazione residente nel comprensorio dell'ASP Palermo, rientrante nella fascia di età tra i 45 e 60 anni e di 270.862 soggetti. Per l'anno 2016 verrà individuato una percentuale dell'intero campione che verrà coinvolta nello studio di fattibilità.

Distribuzione della popolazione 2015. Dati Demografici ISTAT 2015 Provincia Palermo

45-49	14.618	77.048	1.216	2.756	46.193	48,3%	49.445	51,7%	95.638	7,5%
50-54	11.237	76.112	2.206	2.985	44.181	47,7%	48.359	52,3%	92.540	7,2%
55-59	8.548	67.795	3.671	2.670	39.423	47,7%	43.261	52,3%	82.684	6,5%

1.2 Attenzione alle disuguaglianze

Le azioni previste dall'O.S. contribuiscono a rispondere al fenomeno delle disuguaglianze in relazione alla percezione del bisogno, all'offerta e alla fruizione dei servizi. Possibile disuguaglianze potrebbero insorgere dalle selezione del campione. Per l'anno 2016 infatti, i MMG, in accordo con il TEAM ASP e secondo le linee di indirizzo regionali, dovranno identificare una percentuale di soggetti da sottoporre allo studio di fattibilità tra l'intera popolazione della fascia di età tra i 45 e 60 che ammonta a 270.862. Verranno pertanto individuati criteri obiettivi di selezione validi ad annullare eventuali disuguaglianze.

1.3 Stakeholders coinvolti.

MMG, Associazioni di Volontariato (Elenco Aziendale Terzo Settore)

Setting

In funzione dei vari livelli progettuali così come da flow-chart esplicativa, i setting individuati sono: per il primo livello lo Studio del MMG, per il secondo livello: spazi individuati nei Distretti e i PTA, per il terzo livello gli Ambulatori Specialistici., Aziende Ospedaliere/Universitarie

A1.1	Costituzione gruppo di progetto per analizzare l'obiettivo e adottare le linee di indirizzo Regionali			X										X	In attesa di indirizzi regionali
	Costituzione Gruppo di rete per la realizzazione dell'obiettivo			X											
A1.2	Individuazione criteri per istituzione TEAM nei Distretti - PTA aderenti al progetto									X	X	X	X		
A1.3	Individuazione 3% dei MMG previsti dal PRP per l'anno 2016									X	X	X	X		Coinvolgimento MMG
A2.1	Individuazione Criteri per la realizzazione di un Database, interfacciabile con i MMG									X	X	X	X		Compatibilità con S.I. Aziendale

Azione 1.2.2. – PRP 2014/2018

Offerta di Consiglio Breve a soggetti con fattore di rischio, nei contesti sanitari appropriati, (Ambulatori, Consulenti, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.)

Ob. Spec. Aziendale 1.2.3

Gruppo di progetto		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr. Silvana Camerino	Responsabile	D.S.42 PTA Guadagna
Dr.Francesca Di Stefano	Componente	D.S.38
Dr.Aurora Sberna	Componente	D.S.41
Dr.Vincenza Dino	Componente	D.S.40
Dr.M.Teresa Spinelli	Componente	D.S.36
Dr.Antonella Costa	Componente	D.S.42 PTA Biondo
Dr.Loredana Di Natale	Componente	U.O.E.P.S.A.

Premessa

1 Il Contesto

Secondo l'OMS "Lo stile di vita consiste in un modo di vivere impostato secondo modelli di comportamento identificabili, che sono frutto dell'azione reciproca delle caratteristiche proprie di un individuo, delle interazioni sociali con le condizioni di vita di carattere socioeconomico e ambientale. Questi modelli di comportamento vengono continuamente interpretati e vagliati in situazioni sociali diverse e non sono quindi immobili, bensì soggetti al cambiamento."

E' su tale possibile cambiamento che si fondano gli interventi di prevenzione dei fattori di rischio e di promozione della salute, attraverso stili di vita salutari. L'ASP Palermo ogni anno produce il Piano di Promozione ed Educazione della Salute che rappresenta lo strumento di programmazione di tali interventi.

In questo ambito, il Piano Regionale della Prevenzione 2014\18, prevede l'attuazione di azioni integrate, interdisciplinari ed intersettoriali. In particolare il M.O. 2.1. prevede: "Riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili". Collegato a questo M.O. è l'Obiettivo Regionale 1.2.2. "Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari opportuni, (Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.)" da cui discende l'Azione Aziendale "Costituzione e avvio di gruppo di lavoro interaziendale e multidisciplinare per la definizione e l'applicazione di buone prassi su offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio".

Le MCNT hanno in comune fattori di rischio individuale noti, in gran parte attribuibili a comportamenti non salutari, quali cattive abitudini alimentari, sedentarietà e tabagismo, che determinano l'impegno, per la loro diagnosi e cura, di un' ingente quota di risorse economiche

I dati sull'incidenza delle malattie degenerative come quelle cardiovascolari e oncologiche evidenziano il ruolo protettivo di "stili di vita salutari". La diffusione di abitudini che promuovono la salute è legata ad una corretta informazione e al diffondersi di una maggiore cultura della promozione della salute. In tutto ciò l'operatore sanitario riveste un ruolo determinante, ognuno nei diversi contesti operativi in cui si trova ad operare, può infatti informare gli utenti sul ruolo dei fattori di rischio, verificare la presenza di abitudini di vita poco favorevoli alla salute, identificare le possibilità di cambiamento in senso positivo e motivare al cambiamento.

L'efficacia di tali interventi è legata alle competenze nel campo della comunicazione e della gestione della relazione, che i professionisti possono acquisire grazie alla formazione specifica fornita dall'Azienda.

1.2 Popolazione interessata

Tutti i soggetti che accedono ad un ambulatorio o entrano in contatto, a vario titolo, con un operatore sanitario, rappresentano un'utenza che merita l'attenzione del sanitario su possibili stili di vita non proprio salutari o sulla presenza di eventuali fattori di rischio.

1.3 Disuguaglianze

Non tutti gli operatori della sanità sono attrezzati, specie per quanto riguarda le capacità e le tecniche di comunicazione, a fronteggiare il bisogno dell'utenza di sentirsi accolti e ascoltati. Inoltre i ritmi lavorativi o i contesti non favoriscono spesso l'approccio con i soggetti che ricercano il dialogo.

E' necessario pertanto formare più operatori possibile, rafforzando la consapevolezza sul proprio ruolo di promotori di corretti stili di vita e sull'importanza del riconoscimento dei fattori di rischio, incrementando le competenze sulle tecniche di *counselling* motivazionale breve.

1.4 Stakeholders coinvolti

Fondamentale nella riuscita del cambiamento, tanto degli operatori che degli utenti, è la partecipazione dei portatori di interesse quali associazioni di volontariato e rappresentanti sindacali di categoria, che dovrebbero sposare e sostenere un nuovo approccio con l'utenza, più centrato sulla persona. Si prevede inoltre il coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Palermo e del CEFPAS per l'eventuale realizzazione di percorsi formativi strutturati, mirati al potenziamento delle competenze di operatori e stakeholders.

1.5 Setting

Ogni ambito sanitario, pubblico o privato, merita un personale formato sul counselling motivazionale breve. Tale approccio permetterebbe risultati migliori, tanto nel gradimento dell'utenza, tanto in una maggiore adesione al consiglio per uno stile di vita più salutare.

In considerazione delle diverse modalità di accesso dell'utenza, è possibile considerare due tipologie di offerta e quindi di setting:

Setting "opportunistici ad accesso singolo",

Setting "opportunistici ad accesso ripetuto".

Nel primo caso è fondamentale la capacità dell'operatore di "agganciare" il soggetto interessato, offrendo prima di tutto disponibilità all'ascolto, il secondo scenario consente la possibilità di rinforzare, durante contatti successivi, il messaggio, offrendo opportunità più strutturate.

1.6 Processi comunitari attesi

Dalla letteratura internazionale si evince che sono decisamente efficaci i risultati ottenuti attraverso il counselling breve, offerto in strutture sanitarie protette a cura dei professionisti, con la tecnica del "minimal advice." (W.R. Miller e S. Rollnick,)

Il personale sanitario addestrato coglie l'opportunità dell'incontro per proporre una riflessione legata al beneficio per la salute di scelte consapevoli individuali. Fattori favorevoli sono la maggior sensibilità alle problematiche di salute quando si è fisicamente fragili e l'autorevolezza del professionista, che si propone brevemente per illustrare all'assistito il "guadagno di salute", derivante da scelte motivate e consapevoli. Lo stimolo al cambiamento è legato all'azione del sanitario di "occuparsi" del problema dell'assistito dimostrando interesse e attenzione.

L'applicazione del metodo deve essere commisurata al contesto opportunistico in cui si intende proporre l'intervento.

Pertanto nell'ambito della presente programmazione, si avvierà entro il 2016 un progetto formativo pilota, che verrà riprogrammato negli anni successivi, secondo i risultati conseguiti.

2 Logica dell'intervento

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Incrementare l'offerta di Consiglio Breve a sogg. con fattori di rischio per MCNT	Dati contenuti nel Sistema di sorveglianza PASSI	Documenti Regionali	
Ob. Spec.	Definizione delle buone prassi e programmazione della formazione	Documento su buone prassi adottato dall'UOEPSA	Documento aziendale	
Risultati attesi	Avvio di corso pilota di formazione sul <i>counselling</i> motivazionale breve	Corso avviato entro il 2016	N° di partecipanti/N° di operatori individuati	Per le linee di indirizzo ci si riallineerà con i documenti regionali in via di perfezionamento.
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interaziendale e multidisciplinare.	Atti formali		
A1.2	Insedimento del gruppo di lavoro	Registro presenze gruppo di lavoro.		
A1.3	Individuazione degli <i>stakeholders</i> istituzionali e non			
A1.4	Avvio della progettazione partecipata per l'elaborazione di un programma formativo a lungo termine			
A2.1	Stesura programma, identificazione Responsabile Scientifico e organizzativo, identificazione formatori.			
A2.2	Divulgazione programma			
A2.3	Avvio corso pilota di formazione			

2.3 Organigramma progettuale

Saranno coinvolte le seguenti articolazioni aziendali e U.U.O.O.:

U.O.E.P.S.A. e U.O.E.P.S.D. (Coordinamento)

U.O.C. Cure Primarie

U.O. Formazione

2.4 Cronoprogramma

ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi	
		Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic		
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interaziendale e multidisciplinare.						X								
A1.2	Insediamiento del gruppo di lavoro						X								
A1.3	Individuazione degli stakeholders istituzionali e non									X	X				
A1.4	Avvio della progettazione partecipata per l'elaborazione di un programma formativo a lungo termine										X				
A2.1	Stesura programma, identificazione Responsabile Scientifico e organizzativo, identificazione formatori.										X	X			
A2.2	Divulgazione programma											X			
A2.3	Avvio corso pilota di formazione												X		Tempi ristretti per l'avvio entro l'anno

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Interventi di Promozione Corretti Stili di Vita

Azione 1.4.5.2 Aumentare il numero di ultra 64 enni fisicamente attivi – PSN 2012 e CCM 2015

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
M.O.1	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.1.4.6.2 aumentare il numero di ultra 64 enni fisicamente attivi	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	1.4.6.2 definizione e avvio di specifici progetti finalizzati alla promozione dell'attività fisica negli ultra64enni (gruppi di benessere e gruppi di cammino e Argento Attivo)	B.G. Gargano	Distretto sanitario 39 capofila

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
					2016	2017	2018	2019	2020	
1.4.6.2	Definizione e avvio di: - specifico progetto finalizzati alla promozione dell'attività fisica negli ultra64enni PSN 2012, già in connessione con il progetto di prevenzione degli incidenti domestici (gruppi di benessere e gruppi di cammino); - definizione e avvio di specifico progetto CCM 2015 <i>Argento Attivo</i> e formazione dei <i>caregivers</i>	Avvio almeno di: - un progetto pilota che coinvolga 5 distretti (PSN 2012) - un progetto pilota che coinvolga 6 distretti (CCM 2015)	Documenti aziendali	N.4 D.S. già coinvolti in progetto incidenti domestici	N.5 D.S. PSN 2012	N.6 D.S. CCM2 015	Dal 2017 si rideterminerà la programmazione specifica in considerazione delle risorse di PSN dedicate			

Azione Aziendale: 1.4.6.2

definizione e avvio di specifici progetti finalizzati alla promozione dell'attività fisica negli ultra64enni

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
B.G. Gargano	Responsabile	U.O.E.P.S.A. e D39 capofila
A.Costa	componente	D. 42 PTA Biondo
C.Cipolla	componente	D 42 PTA Casa del sole
M . Gallo	componente	D42 PTA E. Albanese
F. La Mantia	componente	D33 cefalù

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione

PREMESSA

L'età media della popolazione cresce sempre di più, all'aumento dell'aspettativa di vita corrisponde l'innalzarsi delle patologie fisiche, mentali e sociali in questa fascia della popolazione. L'invecchiamento è una fase della vita che comporta dei cambiamenti fisici e psichici che spesso possono limitare l'autonomia e l'indipendenza delle persone.

Diventa fondamentale attuare degli interventi preventivi che diminuiscano la sedentarietà, uno dei maggiori fattori di rischio per la salute, in modo da favorire per la persona un aumento della qualità della vita e dell'autosufficienza, promuovendo un invecchiamento attivo ed in buona salute.

Partendo dalla definizione della salute non semplicemente come assenza di malattia e disabilità ma presenza di benessere fisico, psichico e sociale (OMS), è necessario promuovere la diffusione di una cultura del Benessere, prendendo in carico la persona nella sua globalità, intervenendo sia attraverso un incremento dell'attività fisica moderata sia del benessere psicologico e dell'integrazione sociale.

Tali interventi si sono dimostrati elementi protettivi e preventivi di molte malattie fisiche e psichiche, come per esempio quelle cardiovascolari, muscolo scheletriche, respiratorie, obesità, diabete, neoplasie, depressione, disturbi d'ansia.

1. IL CONTESTO

1.1 Popolazione interessata: soggetti di oltre 64 anni di età residenti nei distretti coinvolti in prima istanza. Il coinvolgimento dei MMG agevolerà il reclutamento.

1.2 Attenzione alle disuguaglianze: particolare attenzione sarà dedicata agli individui soli, di livello socio economico basso e con difficoltà di contatti interpersonali e di comunicazione. Strategicamente saranno coinvolti in prima istanza i distretti dove fino a ora non sono stati realizzati progetti di prevenzione incidenti domestici.

1.3 Stakeholders coinvolti: in prima istanza le Associazioni di anziani; nel lavoro di rete con i comuni, si amplierà la collaborazione con le assistenti sociali di comuni dei distretti dove si svolgeranno le azioni e le agenzie e cooperative di servizi alla persona e comunità alloggio per anziani.

1.4 Setting : aziendale e territoriale, poiché le attività potranno svolgersi sia in sede di distretto che nelle sedi messe a disposizione dagli stakeholders coinvolti.

1.5 Processi comunitari attesi: Sensibilizzazione dei medici di base sull'importanza dell'implementazione della attività fisica negli anziani:

- Aumento dell'informazione sulla sedentarietà come fattore di rischio per la salute e sui corretti stili di vita nella popolazione target.
- Aumento del benessere psico-fisico nel campione trattato sia attraverso l'incremento dell'attività fisica sia attraverso il raggiungimento di una maggiore consapevolezza di Sé e dei propri vissuti.
- Maggiore integrazione e socializzazione grazie all'ampliamento della propria rete sociale nei gruppi del percorso.

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Incremento dell'attività fisica negli over 64 Sensibilizzazione dei medici di base sull'importanza dell'implementazione della attività fisica negli anziani	Proporzione di ultra 64 anni fisicamente attivi	Sistema di sorveglianza PASSI	
Ob. Spec.	Definizione e avvio di: - specifico progetto finalizzati alla promozione dell'attività fisica negli ultra64enni PSN 2012, già in connessione con il progetto di prevenzione degli incidenti domestici (gruppi di benessere e gruppi di cammino); - definizione e avvio di specifico progetto CCM 2015 Argento Attivo e formazione dei caregivers			
Risultati attesi	R.A 1 Sensibilizzazione dei medici di base sull'importanza dell'implementazione della attività fisica negli anziani. R.A. 2 Incrementare le azioni di rete con gruppi di interesse R.A 3 Realizzare programma di attività che modifichino atteggiamenti e posture scorrette, allentino tensioni muscolari, favorendo movimenti lenti e morbidi, riattivando la respirazione diaframmatica entrando in un contatto più profondo con le proprie sensazioni e bisogni.	Numero di medici di base <u>coinvolti</u> . Numero di medici di base individuati >70% Numero contatti con altre <u>Associazioni coinvolte</u> Numero contatti con altre Associazioni individuate >70% <u>Numero di attività attuate</u> Numero di attività previste >90%	REPORT E RELAZIONI REPORT E RELAZIONI REPORT E RELAZIONI	Il R.A. 3 verrà raggiunto nel 2017 con la piena attuazione delle attività progettuali
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Organizzazione progetto: riunioni con i referenti dei distretti partecipanti per pianificazione attività e programmazione dei percorsi previsti			
A1.2	Promozione del progetto Produzione materiale informativo e schede di iscrizione; Pianificazione della promozione del progetto.			Alcune attività sono

A1.3	<p>Attività di contatto della popolazione target:</p> <p>Incontri di sensibilizzazione sul fattore di rischio rappresentato dalla sedentarietà e di promozione dei corretti stili di vita con i medici di base; Consegna del materiale informativo del progetto ai medici di base; Incontri e contatti con le Associazioni di Categoria per far conoscere il progetto e i suoi obiettivi; Raccolta adesioni utenti interessati.</p>	<p>Coordinamento distretti partecipanti con associazione partner e stakeholders</p>	<p>Progetto finanziato con fondi PSN2012</p>	<p>connesse al reclutamento di associazioni partner (in via di selezione) tramite avviso pubblico.</p>
A2.1	<p>Costituzione dei gruppi di cammino;</p>			
A2.2	<p>Valutazione di processo del progetto;</p> <p>Valutazione degli esiti: somministrazione degli strumenti valutativi pre intervento (<i>ex post</i> nel 2017)</p>			
A2.3	<p>Attività di coordinamento generale e collegamento con i servizi:</p> <p>Pianificazioni e attuazione riunioni periodiche del coordinamento; Pianificazioni e attuazione riunioni periodiche di equipe; Pianificazioni e attuazione riunioni periodiche di raccordo con le Istituzioni coinvolte; Produzione report e relazioni.</p>			

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Realizzazione programma FED – Obiettivi Specifici Aziendali:

3.1.1 Avvio e definizione di n. 2 corsi FED di 2° livello e programmazione ai sensi del D.D.G. n. 778/2016 DASOE

3.1.2 Istituzione della rete territoriale dei Formatori FED

3.1.3 Informazione/formazione operatori ARC aderenti e distribuzione materiale informativo specifico su dieta mediterranea da parte del SIAN

3.1.4 Valutare aderenza menù ARC ai principi sana alimentazione da parte del SIAN

3.1.5 Promuovere adesione ARC a Campagna Wash

Azioni 3.1.1. - 3.1.2 – 3.1.3 – 3.1.4 – 3.1.5 – 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	Responsabili Aziendali	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevedibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle M.C.N.T.	1.3 Programma Regionale FED (Formazione Educazione, Dieta)	1.3.1 Sviluppare programmi formativi ed informativi per promuovere e diffondere la dieta mediterranea e siciliana secondo le indicazioni regionali del programma FED	3.1.1 Attivazione della seconda fase del Programma FED	3.1.1 Avvio e definizione di N. 2 corsi FED di 2° livello e nuova programmazione ai sensi del D.D.G. n. 778/2016 DASOE	Dott. Angelo Miraglia Dott. Domenico Mirabile	- SIAN - U.O.E.P.S.A.
			3.1.2 Attivazione della rete territoriale (Scuola, associazioni, operatori del settore) entro il 2016	3.1.2 Istituzione della rete territoriale dei Formatori FED	Dr.ssa Maria Teresa Spinelli Dott. Domenico Mirabile Dr.ssa Francesca Mattina	

Gli obiettivi specifici 3.1.3, 3.1.4 e 3.1.5 sono coerenti e allineati con le azioni regionali 1.1.4.4 e 1.1.4.5

PREMESSA

Con gli obiettivi regionali centrali 7 ed 8 del PRP, *Aumentare il consumo di frutta e verdura e Ridurre il consumo eccessivo di sale*, le ASP dovranno recepire gli indirizzi del tavolo tecnico regionale del Programma FED in linea con le raccomandazioni di *Guadagnare Salute*. *In particolare dovranno sostenere e verificare l'adozione delle Linee Guida Regionali su ristorazione scolastica e relativo merceologico da parte di Comuni, Istituzioni scolastiche, ecc a garanzia della salute della collettività infantile. Dovrà essere offerto alle scuole coinvolte (coinvolte nel FED e non) il concreto indirizzo tecnico su un disciplinare-tipo per l'inserimento di frutta e/o verdura e/o alimenti salutari nelle mense e nei distributori scolastici nel rispetto di food safety e security, privilegiando, ove consigliabile e/o necessario, il consumo di prodotti a Km 0 e prodotti territoriali locali. Dovrà essere responsabilmente scoraggiato il consumo di bevande zuccherate prevedendone la graduale scomparsa nei distributori automatici presenti nelle scuole. Analoghe iniziative dovranno essere condotte negli altri ambienti di vita e di lavoro.*

Al fine di tesaurizzare le positive esperienze maturate nel corso del progetto CCM 2013 Okkio alla Ristorazione, che ha visto la Regione Sicilia capofila impegnarsi efficacemente nel settore della ristorazione collettiva, che offre ampi margini di miglioramento con notevole ricaduta positiva sulla salute pubblica, sia sotto il profilo qualitativo che nutrizionale, le esperienze consolidate dal progetto appena concluso verranno analogamente applicate e uniformemente ribadite in ciascun ambito provinciale, sfruttando la rete operativa SIAN già attivata e che verrà consolidata e posta a regime per una migliore compliance, puntando all'incremento di incontri tra operatori e le associazioni di Aziende di Ristorazione Collettiva (ARC) infittendo le attività di verifica qualitativa sul monitoraggio degli ordini di frutta, verdura, sali etc...

Le malattie cronico degenerative hanno in comune alcuni fattori di rischio legati in gran parte a comportamenti individuali non salutari, tra questi la non corretta alimentazione e la sedentarietà con seguente sovrappeso ed obesità. Vi è una non adesione alla dieta mediterranea, così come un non consumo di frutta e verdura.

L'Assessorato della Salute mediante il suo D.A. n. 2507 del 30/12/2013 "Approvazione Progetto Formazione Educazione e Dieta (FED)" e il successivo D.D.G. n. 778/2016 "Indirizzi operativi Programma Regionale FED" si propone di investire nella Prevenzione e nel controllo delle MCNT. Il FED mediante l'Istituzione della rete territoriale dei formatori (1° e 2° livello) crea una piattaforma operativa per diffondere uniformemente i principi della Dieta Mediterranea.

Per poter costituire la Rete territoriale è necessaria la formazione di primo e secondo livello di molti professionisti, processo già avviato e che per l'anno in corso (2016) prevede l'avvio e la definizione di due corsi aziendali di 2° livello.

A questo scopo si è pensato di realizzare un database dinamico, cioè aperto ai nuovi professionisti che avranno acquisito il titolo di formatori od educatori.

Oltre al database è necessario acquisire le disponibilità degli operatori FED a creare gruppi multidisciplinari, che possono operare nei territori distrettuali, capaci di diffondere informazioni omogenee che si ispirano ai principi della dieta mediterranea, considerata quale stile alimentare capace di prevenire quei fattori di rischio intermedi (sovrappeso, obesità) che spesso conducono ai disturbi metabolici ed oncologici.

Inoltre in riferimento al D.D.G. n. 778/2016 è necessario costituire un gruppo di lavoro che si propone di costruire un modello di valutazione che renda oggettivi ed omogenei gli interventi progettuali secondo le indicazioni definite dal FED.

1. IL CONTESTO

Il progetto FED si propone di divulgare la “Dieta Mediterranea” quale sistema elettivo atto alla prevenzione di quei fattori di rischio intermedi (sovrappeso, obesità) che conducono ai disturbi metabolici ed oncologici.

La realizzazione del progetto FED prevede, attraverso la formazione di tutte le figure cointeressate nelle attività legate all'alimentazione e coadiuvate dagli Insegnanti di ogni ordine e grado, la diffusione dell'educazione ad una sana alimentazione e ad un sano stile di vita, mediante una serie di attività socio culturali, nelle quali i contenuti della dieta mediterranea, condivisi e conosciuti, sono resi fruibili a tutti, sin dalla più tenera età. Il compito a noi assegnato è quello di costituire una rete di Formatori ed Educatori in grado di essere moltiplicatori delle informazioni ricevute, in tutti i contesti appartenenti all'ASP 6.

Il territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale (PA) si estende su dieci Distretti Sanitari: 33 di Cefalù, 34 di Carini, 35 di Petralia, 36 di Misilmeri, 37 di Termini Imerese, 38 di Lercara Freddi, 39 di Bagheria, 40 di Corleone, 41 di Partitico, 42 di Palermo che comprende (PTA Biondo, PTA Casa del Sole, PTA Guadagna, PTA Palermo Centro). Quindi vista la grande area su cui si dovrà agire, il nostro primo compito è quello di creare un database di formatori ed educatori, verificarne la disponibilità e creare gruppi di lavoro disposti ad operare nei vari distretti.

Essendo poi previsto l'avvio di ulteriori corsi, si potrà allargare la rete dei formatori ed educatori, così da sperare di potere avere gruppi operativi capaci di distribuirsi in tutti i territori dell'ASP.

1.1 Popolazione interessata

Al fine di raggiungere lo scopo prefissato è necessario coinvolgere nella formazione (FED) la maggior parte delle figure professionali che a diverso titolo si occupano di alimentazione quindi: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ginecologi, dietologi, diabetologi, psicologi, biologi, agronomi, medici dello sport, fisioterapisti, educatori, pedagogisti, insegnanti, ristoratori, alimentaristi etc.

Sperando che successivamente alla formazione diano l'adesione a far parte dei Professionisti, disposti ad essere divulgatori e moltiplicatori dei contenuti FED.

In questo modo è possibile raggiungere un più ampio raggio di popolazione, anche se privilegiata negli interventi, dovrà essere la popolazione giovanile fin dalla più tenera età quando è più facile consolidare

uno stile alimentare corretto e le loro mamme sin dalla gravidanza, per stimolare, attraverso una forte sensibilizzazione sull'argomento, uno stile alimentare corretto insieme al sano movimento .

Inoltre Ristorazione collettiva ed utenti delle ristorazioni collettive per quanto attiene gli obiettivi specifici 3.1.3-3.1.4 e 3.1.5

1.2 Attenzione alle diseguaglianze

Il gruppo di lavoro crede che le azioni programmate debbano raggiungere tutta la popolazione target con particolare attenzione alle comunità con particolari disagi economici e culturali, compresi gli extracomunitari e per tale motivo ritiene che fra gli educatori si dovranno coinvolgere anche i mediatori interculturali.

Inoltre i materiali delle campagne divulgative saranno prodotti anche in lingua inglese.

1.3 Stakeholders coinvolti

I gruppi di interesse più rappresentativi individuati sono i seguenti:

- Medici, Biologi, Agronomi, Dietisti, Infermieri, Assistenti Sanitari strutturati o liberi professionisti
- Psicologi, Sociologi, Pedagogisti, Mediatori interculturali, Insegnanti di ogni ordine e grado strutturati o liberi professionisti.
- Imprenditori del settore alimentare , Responsabili consorzi alimentari, Responsabili Associazione consumatori e/o interessati all'argomento
- Ristoratori, Chef etc

1.4 Setting

Setting privilegiato è la scuola, ma anche qualsiasi luogo di aggregazione quale associazioni, parrocchie etc. l'accessibilità potrebbe essere garantita coinvolgendo nei corsi FED insegnanti, responsabili legali delle associazioni, parroci etc.

1.5 Processi comunitari attesi

Empowerment di comunità (tramite i setting coinvolti) attraverso il cambiamento dello stile di vita e l'adozione della salutare dieta mediterranea, quale modello da seguire per acquisire stili di vita corretti.

Azioni Aziendali:

3.1.1 Avvio e definizione di N.2 corsi FED di 2° livello e programmazione ai sensi del D.D.G.n.778/2016 DASOE e partecipazione a nuovi corsi di 1° livello.

3.1.2 Istituzione della rete territoriale dei Formatori FED

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE UOEPSA		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Miraglia Angelo	Supervisione	UOEPSA
Pietro Di Fiore	Responsabile scientifico per la Formazione	Specialista Ambulatoriale
Carlo R. Gambino	Supporto metodologico	UOEPSA
Maria Teresa Spinelli	Responsabile per la rete FED-UOEPSA	U.O.E.P.S.D.36
Milena Di Blasi	Responsabile processi formativi	U.O.S . Formazione
Camerino Silvana (FED I° livello)	Componente con competenze in Ginecologa	PTA Guadagna
Costa Antonietta	Componente con competenza in Diabetologia	PTA Biondo
Di Natale Loredana	Componente con competenze in nutrizione	U.O.E.P.S.A
Dino Vincenza	Componente Dirigente Sociologa	U.O.E.P.S.D.40
Di Stefano Francesca	Componente con competenze in Pediatria	U.O.E.P.S.D.38
Sberna Aurora	Componente con competenze in Medicina dello sport	U.O.E.P.S.D.41

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE SIAN in raccordo operativo con gruppo UOEPSA		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Domenico Mirabile	Supervisione	U.O.C. SIAN
Francesca Mattina (FED I° livello)	Responsabile Specialista in Scienze dell'Alimentazione	U.O.S. A/N SIAN
Galbo Giuseppina (FED I° livello)	Componente specialista endocrinologia	U.O.S. A/N SIAN
La Mantia Giovanni	Componente con competenze in promozione della salute-operatore sistemi di sorveglianza	U.O.T. PA1
Ferrara pietro	Componente con competenze in Igiene-operatore sistemi di sorveglianza	U.O.T.PA3
Zambito Antonino	Componente con competenze in Igiene-operatore sistemi di sorveglianza	U.O.T.PA3
Dal maschio Francesca	Componente ass. sanit, -operatore sistemi di sorveglianza	U.O.T. Carini
Maione Antonina	Componente ass. sanit, -operatore sistemi di sorveglianza	U.O.T. Partinico

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

-Successivamente alla formazione di operatori di I° e II° livello che acquisiscano informazioni corrette ed univoche

-Diffusione, attraverso la rete di formatori ed educatori FED, di metodologie e contenuti coerenti con la programmazione regionale FED, un messaggio unico proposto da operatori che a qualsiasi titolo lavorano diffondendo informazioni in vari contesti come : scuola, ristorazione, asp, comunità religiose, associazioni.

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	3. Contribuire alla realizzazione del Programma Regionale FED			
Ob. Spec.	<p>3.1.1 Avvio e definizione di N.2 corsi FED di 2° livello e nuova programmazione ai sensi del D.D.G. n. 778/2016 DASOE</p> <p>3.1.2 Istituire e attivare la Rete territoriale FED entro il 2016</p> <p>3.1.3 Informazione/formazione ARC aderenti da parte dei SIAN</p> <p>3.1.4 Valutare aderenza menù ARC a principi sana alimentazione da parte dei SIAN</p> <p>3.1.5 Promuovere adesione ARC a Campagna Wash</p>	<p>Documenti aziendali Istituzione e attivazione rete territoriale FED entro 2016</p> <p>n. incontri anno con ARC</p> <p>Valutazione menù ARC</p> <p>% ARC/anno aderenti A WASH</p>	Documenti aziendali e relazioni	
Risultati attesi	<p>R.A. 1 N.2 Corsi FED di 2° livello Avviati e definiti entro il 2016</p> <p>R.A. 2 Database dinamico realizzato</p> <p>R.A.2 Operatori della rete, per l'elaborazione di un modello per la gestione operativa degli interventi e per la valutazione delle iniziative FED, coinvolti attivamente</p>	<p>1 N." corsi FED avviati e definiti</p> <p>2 Data-base dinamico utilizzato</p> <p>3 N. Operatori rete coinvolti attivamente/ N. Formati (> 70%)</p>	Report a UOEPSA-SIAN	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Costituzione gruppo di lavoro aziendale	Nota convocazione	Isorisorse istituzionali	
A1.2	<p>a. Designazione fra i componenti del gruppo di un operatore che costruisca il database</p> <p>b. Acquisizione degli elenchi dei formatori e degli educatori già formati o in via di formazione</p> <p>c. Costruzione database dinamico formatori ed educatori FED</p>	<p>a. Verbale gruppo di lavoro</p> <p>b. Consultazione elenco e schede di adesione</p>	Isorisorse istituzionali	
A2.1	Riunione di lavoro per il coinvolgimento attivo degli operatori della rete	Convocazione in plenaria per avvio percorso	Isorisorse istituzionali	
A2.2	Avvio dei lavori per l'elaborazione di un modello di gestione operativa degli interventi e per la valutazione delle iniziative FED	Costituzione gruppi di lavoro	Isorisorse istituzionali	Tempi ristretti da porre in continuità con il lavoro 2017
A3.1	Insedimento gruppo di lavoro per consolidare rete operativa	convocazione		
A.3.2	Invio lettere di adesione ARC	PEC		Mancata adesione da parte delle ARC

A.3.3	Costituzione gruppo per la validazione menù			
A.3.4	Organizzazione n. 2 due incontri informazione/formazione con ARC	Riunione in plenaria Materiale informativo		Mancata adesione da parte delle ARC Poster Wash siano resi disponibili nei tempi previsti
A.3.4	Preparazione a campagna divulgativa e successiva divulgazione	Materiale informativo		
	Incontri periodici per il monitoraggio delle attività	Verbali di riunione		

2.2 Organigramma progettuale

SIAN e UOEPSA coordineranno la chiusura della prima fase di formazione formatori/educatori FED di 2° livello e ri-progetteranno gli interventi formativi 2017 alla luce dei risultati e dell'esperienza 2016

Responsabile dell'azione "Istituzione della rete provinciale dei formatori FED (1° e 2° livello)" è la dr.ssa Maria Teresa Spinelli ed il gruppo di lavoro costituito da: **Camerino Silvana, Costa Antonietta, Di Natale Loredana, Dino Vincenza, Di Stefano Francesca, Aurora Sberna.**

Responsabili dell'azione "Istituzione della rete provinciale dei formatori FED (1° e 2° livello) per il SIAN sono il Dr. Domenico Mirabile e la Dr.ssa Francesca Mattina

Le due reti lavoreranno in sinergia di intenti e condivideranno contenuti e risorse puntando all'implementazione crescente .

Per la costituzione del database dinamico si è proposta la Dr.ssa Loredana di Natale

Per la ricerca di normative e materiali utili ad elaborare un modello di valutazione delle proposte progettuali FED si è proposta la Dr.ssa Enza Dino

Tutto il gruppo di lavoro è disponibile alla elaborazione del modello di valutazione e successivamente a prendere visione delle iniziative pubbliche e private, incentrate sulla sana alimentazione, proposte alla ASP dagli educatori FED.

Tutte le azioni saranno supervisionate dal Direttore SIAN e dal Responsabile UOEPSA

2.3 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 3.1.2														
ATTIVITA'	Anno 2016													Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.0	Costituzione gruppo di lavoro aziendale													
A1.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
A1.2	a. Designazione fra i componenti del gruppo di un operatore che costruisca il database b. Acquisizione degli elenchi dei formatori e degli educatori già formati o in via di formazione c. Costruzione database dinamico formatori ed educatori FED													
						a								
						b	b	b	b	b	b	b		
										c	c	c		
A2.1	Riunione di lavoro per il coinvolgimento attivo degli operatori della rete													
											X			
A2.2	Avvio dei lavori per l'elaborazione di un modello di gestione operativa degli interventi e per la valutazione delle iniziative FED													
												X		Tempi ristretti da porre in continuità con il lavoro 2017

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 3.1.3,3.1.4.3.1.5														
ATTIVITA'	Anno 2016													Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Insediamento gruppo di lavoro per consolidare rete operativa													
							X							
A2.1	Invio lettere di adesione ARC													
							X						X	
A2.2	Costituzione gruppo per la validazione menù													
A2.3	n.due incontri informazione/formazione conARC													
														Tempi ristretti da porre in continuità con il lavoro 2017
A3.1	Preparazione a campagna divulgativa e successiva divulgazione													
									X	X	X	X		
A4.1	Incontri periodici per il monitoraggio delle attività													
		X	X							X	X	X		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Interventi di miglioramento degli screening oncologici

Azione 1.4 – PRP 2014/2018

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Regionale	Programma Regionale	Azioni Regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.4 Programma Regionale di miglioramento degli screening oncologici.	1.4.1 Verifica dell'effettiva istituzione delle UO di Screening nelle ASP	1.4.1.1 Presenza di sufficiente personale formato e dedicato, secondo le indicazioni del D.A. 1845/12	1.4.1.1.1 N° di UO attivate/ totale UO previste	UUOO già istituite con Delibera n. 0537 del 28.11.2013		
		1.4.2 Sensibilizzazione MMG	1.4.2.1 Collaborazione a pulizia liste e recupero non-responders	1.4.2.1.1 N° di MMG contattati / totale MMG	Incontri formativi/ informativi con i MMG Invio automatizzato per e-mail delle liste di non responders (Implementazione software)	Dr. N. Casuccio Dr. L.Mario Valenza	UOC SISPE U.O.S. C.G.S.
		1.4.3 Correzione indirizzi	1.4.3.1 Riduzione inviti inesitati	1.4.3.1.1 N° inviti inesitati/ totale inviti	Interventi di sistema rivolti ai MMG per sensibilizzarli al supporto delle attività di screening	Dr. N. Casuccio Dr. L.Mario Valenza	UOC SISPE U.O.S. C.G.S.
		1.4.4 Accordi con CUP Aziende Ospedaliere Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT	1.4.4.1 Riduzione test fuori screening	1.4.4.1.1 N. di A.O. con protocollo di intesa / n. totale AA.OO.	Stipula di Protocolli di Intesa Interaziendali per la riduzione test fuori screening	Dr. N. Casuccio Dr. L.Mario Valenza	UOC SISPE U.O.S. C.G.S.

Macro Obiettivo Regionale	Programma Regionale	Azioni Regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/ Interventi Aziendali 2016	Responsabil e Aziendale	UOC/ Servizio Aziendale competente
1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.4 Programma Regionale di miglioramento degli screening oncologici.	1.4.5 Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.4.5.1 Preparazione al passaggio al test HPV-DNA	1.4.5.1.1 Documento regionale si/no	Di competenza regionale		
		1.4.6 Adozione del test HPV-DNA in tutte le ASP secondo programmazione regionale	1.4.6.1 Screening con test HPV-DNA	1.4.6.1.1 N° donne screenate con test HPV-DNA/ n. totale donne 30-64 anni	In attesa di indicazioni regionali	Dr.ssa Marylea Spedale	Dipartimento Salute della Donna e del Bambino
		1.4.7 Adozione di indirizzi regionali programmatori per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella	1.4.7.1 Identificazione di percorsi per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella	1.4.7.1.1 Documento regionale si/no	Di competenza regionale		
		1.4.8 Adozione dei percorsi in tutte le ASP secondo Programmazione regionale	1.4.8.1 Attivazione dei percorsi per il rischio eredo-familiare di tumore della mammella	1.4.8.1.1 N° donne sottoposte a consulenza genetica / totale casi attesi	In attesa di indirizzi regionali	Dr. N. Casuccio Dr.ssa L. Costa	UOC SISPE Dipartimento Diagnostica per immagini

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	19	20	
1.4.2	Interventi di sistema rivolti ai MMG per sensibilizzarli al supporto delle attività di screening	N° MMG coinvolti/ N° MMG totale ASP	Documenti aziendali	5%	30%	60%	100%		
1.4.3	Riduzione degli inviti inesitati	N° Inviti inesitati/ N° totale Inviti	Documenti aziendali	4,5%	3%	2,5%	2%		
1.4.4	Stipula di protocolli di intesa con le AAOO per la riduzione dei test fuori screening	N° Protocolli d'intesa stipulati		0	Almeno 3 Protocolli (uno per AA.OO. metropolitana) entro il 2016				

AZIONE AZIENDALE

Obiettivo Specifico Aziendale 1.4

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC SISPE
Dr Angelo Miraglia	Collaboratore	UOEPSA
Dr. Antonino Randazzo	Collaboratore	Addetto stampa ASP Palermo
Dott. L. Mario Valenza	Collaboratore	Centro Gestionale Screening
Dr.ssa Liliana Costa	Collaboratore	UOS Screening Mammografico
Dr.ssa Marylea Spedale	Collaboratore	UOS Screening Screening Cervico Carcinoma
Dr. Salvatore Orsini	Collaboratore	UOS Gastroenterologia – Screening Colon retto
Lorella Bezzi	Collaboratore	Centro Gestionale Screening
Dott. Gloriana Solaro	Collaboratore	UOEPSA Termini Imerese
Dott. Vincenza Dino	Collaboratore	UOEPSA Corleone
Dott. Silvana Camerino	Collaboratore	UOEPSA Palermo Guadagna

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione

Gli Screening oncologici rappresentano il modello di riferimento per i percorsi diagnostico-clinico-assistenziali in termini di appropriatezza ed economia sanitaria. Per tale motivo vanno promossi e applicati sul territorio al fine di raggiungere il più alto tasso di adesione possibile. Per favorire l'adesione (partecipazione consapevole) devono essere impiegate metodiche di empowerment attraverso l'azione capillare di stakeholder attivi sul territorio. Con queste premesse è stato deliberato un piano di marketing sociale che vede coinvolte le Associazioni di volontariato per la promozione della cultura della prevenzione oncologica.

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Programma Regionale di miglioramento degli screening oncologici.			
Ob. Spec.	Aumentare l'adesione agli screening oncologici		Documenti aziendali	
Risultati attesi	Miglioramento dell'estensione degli screening oncologici	1.4.2 N° MMG coinvolti/ N° MMG totale ASP (almeno il 30%) 1.4.3 N° Inviti inesitati/ totale Inviti (Almeno 3%) 1.4.4 Almeno 3 Protocolli (uno per AA.OO. metropolitana)	Documenti aziendali	

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
1.4.2	Sensibilizzazione dei MMG	Organizzazione di incontri formativi/informativi con MMG Azioni di coinvolgimento tramite mezzi informatici (invio automatizzato per e-mail liste di non responders) e integrazioni tra software gestionali	Isorisorse istituzionali Stima 20-50.000 € da fondi PSN	
1.4.3	Pulizia delle liste e correzione indirizzi	Aggiornamento liste anagrafiche Mezzi innovativi di tracciabilità delle lettere - Nuovo affidamento provider poste Personalizzazione grafica busta lettera d'invito	Isorisorse istituzionali Budget aziendale	
1.4.4	Accordi con i CUP delle Aziende ospedaliere e stipula dei relativi protocolli d'intesa.	Ratifica di protocolli d'intesa Formazione operatori CUP per l'accesso diretto alla piattaforma Dedalus (agende mammografico e PAP test)	Isorisorse istituzionali	
1.4	Coinvolgimento di Associazioni di volontariato e stakeholders	Incontri specifici	Stima 20.000 € da PSN	
1.5	Marketing sociale	Diffusione tramite media e social network	Stima 20.000 € da PSN	

PREMESSA

Nella nostra popolazione il carico epidemiologico delle malattie tumorali è rilevante, attestandosi al secondo posto tra le cause di morte dopo le malattie cardiovascolari.

Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'importanza della prevenzione secondaria nel ridurre l'incidenza di alcuni tumori quali il carcinoma mammario, il cervicocarcinoma e il carcinoma dell'intestino colon-retto attraverso l'impiego di specifici test su fasce di popolazione a più elevato rischio, per mezzo di apposite campagne di Screening.

Con queste premesse il DPCM del 29/11/2001 ha inserito tra i Livelli Essenziali di Assistenza gli Screening oncologici per i tre tumori sopracitati.

Gli Screening oncologici organizzati si propongono pertanto come strumento di equità sociale, in quanto devono garantire il raggiungimento di tutte le fasce di popolazione, anche le più disagiate, e risultano efficaci solo a condizione che sia mantenuto costante l'intervento nel tempo.

Il beneficio di salute è ottenuto attraverso la somministrazione di successivi approfondimenti e trattamenti di qualità, secondo stringenti protocolli e indicatori specifici.

1. IL CONTESTO

1.1 Popolazione interessata

Sulla base di valutazioni economiche costo/benefici e di impatto, le fasce di popolazione a più elevato rischio individuate per i Programmi di screening a livello nazionale sono:

Screening Mammografico:	donne 50-69 anni
Screening Cervico Carcinoma:	donne 25-64 anni
Screening Tumore Colon-Retto:	uomini e donne 50-69 anni

I programmi di Screening sono organizzati in Italia dalle Aziende Sanitarie territoriali e, in Sicilia, dalle Aziende Sanitarie Provinciali. Ogni Programma è rivolto ai Cittadini residenti nel territorio di competenza aziendale. All'ASP di Palermo compete la popolazione residente nei comuni di Lampedusa e Linosa.

La popolazione target per l'ASP di Palermo è (dati ISTAT):

Screening Mammografico	171.984 donne
Screening Cervico Carcinoma	353.699 donne
Screening Tumore Colon-Retto	327.950 uomini e donne

1.2 Attenzione alle diseguaglianze

In quanto LEA, gli Screening oncologici devono essere garantiti a tutti i cittadini e pertanto, mission di ogni Programma è la possibilità di individuare e studiare le eventuali diseguaglianze di popolazione per garantire parità di accesso alla diagnosi e alla cura delle morbosità rilevate.

Gli Screening oncologici si configurano come un *profilo complesso di assistenza* e devono essere sviluppati e condotti tenendo conto, mettendoli in rete, delle risorse umane, tecnologiche e professionali attive nel contesto del territorio. Ma soprattutto necessitano dell'identificazione di una **governance** che garantisca, per il raggiungimento degli obiettivi, l'armonizzazione delle forze in campo in un'ottica multidisciplinare, e l'approccio frontale, simultaneo e tempestivo alle criticità via via emergenti nel processo di erogazione delle prestazioni.

1.3 Stakeholders coinvolti

La partecipazione "oggettiva" dei soggetti destinatari è condizione per l'*effectiveness* dei Programmi di Screening e pertanto l'adesione risulta obiettivo cruciale per l'Organizzazione.

Per incoraggiarla "empowerment del cittadino" è indispensabile ricorrere a idonee strategie di partecipazione consapevole, condivise e messe in atto attraverso il coinvolgimento di organizzazioni di rappresentanza dei cittadini, associazioni di volontariato, stakeholder ecc. inserite nel tessuto sociale e in grado di farsi carico della diffusione della cultura della prevenzione.

1.4 Setting

U.O. Centro Gestionale Screening

U.O.E.P.S.A.

MMG e relative associazioni sindacali

L.I.L.T.

Associazioni di volontariato

1.5 Processi comunitari attesi

I processi di coinvolgimento degli stakeholders produrranno un effetto moltiplicatore e incentivante alla partecipazione ai Programmi di Screening attraverso la diffusione della cultura della prevenzione

Allegato 1

“Piano Aziendale della Prevenzione 2016 – Programmazione Operativa”

MACRO OBIETTIVO REGIONALE

2

**Prevenire le conseguenze dei disturbi
neuro sensoriali**

MACRO OBIETTIVO REGIONALE 2

Prevenire le conseguenze dei disturbi neuro sensoriali

Macro Obiettivo Regionale	Programma regionale	Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali/ Aziendali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Responsabili Aziendali	UOC/Servizio Aziendale competente		
2. Prevenire le conseguenze e dei disturbi neuro sensoriali	2.2 Screening audiologico neonatale	2.2.1 Sensibilizzazione Direzioni Sanitarie di Presidio	2.2.1.1 Collaborazione allo screening	2.2.1.1.1 N. Direzioni contattate/totale Direzioni (100%)	Coordinamento dello screening e coinvolgimento delle Direzioni Sanitarie ospedaliere	Dott. Cipolla Dott. A. Pellegrino	Dipartimento Salute della Donna e del Bambino		
			Presenza referente di Presidio	2.2.1.2.1 N. referenti di Presidio/totale Presidi (100%)	Individuazione referente di presidio				
		2.2.2 Predisposizione del servizio	Acquisto apparecchiatura	2.2.2.1.1 N. Presidi con apparecchiatura/totale Presidi (100%)	Dotazione apparecchiature nei presidi ospedalieri				
			Formazione personale	2.2.2.2.2 N. Presidi con personale formato/totale Presidi (100%)	Formazione del personale dei presidi				
		2.2.3 Attivazione del servizio	Esecuzione screening	2.2.3.1.1 n. totale neonati testati/totale neonati (95%)	Esecuzione screening audiologico neonatale				
		2.3 Screening oftalmologico neonatale	2.3.1 Sensibilizzazione Direzioni Sanitarie di Presidio	Collaborazione allo screening	2.3.1.1.1 N. Direzioni contattate/totale Direzioni (100%)			Coordinamento dello screening e coinvolgimento delle Direzioni Sanitarie ospedaliere	Dott. Cipolla Dott. E. Gonzales Dott. G. Chichi
				Presenza referente di Presidio	2.3.1.2.1 N. referenti di Presidio/totale Presidi (100%)			Individuazione referente di presidio	
			2.3.2 Predisposizione del servizio	Acquisto apparecchiatura	2.3.2.1.1 N. Presidi con apparecchiatura/totale Presidi (100%)			Dotazione apparecchiature nei presidi ospedalieri	
	Formazione personale			2.3.2.2.2 N. Presidi con personale formato/totale Presidi (100%)	Formazione del personale dei presidi				
	2.3.3 Attivazione del servizio		Esecuzione screening	2.3.3.1.1 N. neonati testati / totale neonati	Attivazione screening oftalmologico				

MACRO OBIETTIVO REGIONALE 2
Prevenire le conseguenze dei disturbi neuro sensoriali
Obiettivi Specifici Aziendali

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
2.2.1	Offerta attiva dello screening neonatale audiologico a tutti i nati presso i Punti Nascita dei PP.OO. Aziendali	n. neonati testati/n. totale neonati	Dati di cartella clinica	94,2%	95%	100%			
2.3.1	Avvio dello screening neonatale oftalmologico a tutti i nati presso i Punti Nascita dei PP.OO. Aziendali	n. neonati testati/n. totale neonati	Dati di cartella clinica	0	SI	Dal 2017 gli indicatori verranno allineati secondo le indicazioni regionali			

L'offerta attiva dello screening neonatale audiologico a tutti i nati presso i Punti Nascita dei PP.OO. Aziendali è una prassi aziendale consolidata. Per quanto riguarda lo screening neonatale oftalmologico verrà avviato entro il 2016. Entrambi gli screening, inoltre, come previsto dal coordinato dei piani con le aziende ospedaliere metropolitane, verranno garantiti per tutta la popolazione del territorio dell'ASP di Palermo.

MACRO OBIETTIVO REGIONALE

3

**Promuovere il benessere mentale
nei bambini, adolescenti e giovani**



Piano Aziendale Prevenzione 2016

Azione 3.1.1– 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
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	3.1 Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile (ASP/Scuola) 3.1.1 Promozione e potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta.	3.1.1.1 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali.	3.1.1.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute.	1. Promozione della partecipazione interistituzionale per progettazione, monitoraggio e valutazione. 2. Organizzazione e programmazione di un percorso informativo/formativo docenti e genitori Scuole Medie I e II grado. 3. Organizzazione e programmazione di un percorso di partecipazione preadolescenti e adolescenti in attività di gruppo	Dott.ssa R.Valenti	UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza DSM

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
3.1.1	Definizione di percorsi interistituzionali (ASP/SCUOLA) tesi a rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di <i>empowerment</i> personali di studenti delle Scuole Medie I e II grado	Documento percorso informativo/formativo docenti e genitori Scuole Medie I e II grado coerentemente con la progettazione regionale specifica.	Documento DSM	0	sì	Min. n.1 10% Scuole	Min. n.1 20% Scuole	Min. n.1 40% Scuole	Min. n.1 60% Scuole
3.1.2	Definizione di percorsi comunitari tesi a rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di <i>empowerment</i> di adolescenti in ambito scolastico ed extrascolastico.	Documento percorso partecipato preadolescenti e adolescenti in attività di gruppo.	Documento DSM	0	sì	Min. n.1	Min. n.1	Min. n.1	Min. n.1
					Dal 2017 verranno effettuati interventi specifici negli istituti scolastici e nelle comunità coinvolte secondo i percorsi identificati				

Azione 3.1.1– PRP 2014/2018

Obiettivi Specifici Aziendali 3.1.1. e 3.1.2

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Valenti Rosaria	Responsabile aziendale	UOS NPIA Pa 1
Ripoli Giovanna	Componente	UOC Dipendenze Patologiche
Rosa Brigida	Componente	UOS EPSD 34
Cutaia Eleonora	Componente	UOS Sert Pa1
Di Pietra Valeria	Componente	CSM 3
Muccioli Patrizia	Componente	UOC NPIA

PREMESSA

La preadolescenza e l'adolescenza rappresentano quella parte della vita tra infanzia ed età adulta in cui si evidenzia un importante cambiamento che investe sia la sfera biologica che quella affettivo relazionale. Alla trasformazione fisica e psicologica della pubertà si accompagna l'acquisizione di una nuova identità sociale. Le esperienze personali, le relazioni affettive familiari, così come quelle sentimentali e sessuali contribuiscono alla formazione di uno stile di vita che tenderà a stabilizzarsi. Proprio per questa caratteristica l'adolescenza è un momento di rischio da un lato, ma anche un periodo fecondo per tutti gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere mentale.

L'ambiente esterno inoltre rappresenta un banco di prova sia sul piano dell'identità corporea, che su quella delle potenzialità cognitive. La capacità di contenimento da parte dell'ambiente non è quindi solo importante per l'adolescente, ma può essere determinante per il suo funzionamento mentale e la formazione della sua identità soprattutto quando il mondo interno è caotico e conflittuale. Gli oggetti esterni, cioè le esperienze relative alla realtà esterna, hanno un ruolo di sostegno e di organizzazione del mondo interno.

La scuola e il gruppo dei pari costituiscono contenitori ambientali entro cui il giovane si muove e dai quali può trarre il senso della sua esistenza. La scuola può essere considerata come un luogo intermedio tra famiglia e mondo esterno, non solo un luogo di apprendimenti, ma anche può rappresentare un luogo privilegiato di relazioni che influenzano in modo considerevole il benessere mentale dei ragazzi. Il gruppo dei pari è il luogo naturale che consente agli adolescenti di separarsi ed emanciparsi dalla famiglia di origine costruendo relazioni significative per la definizione della propria identità personale e sessuale, il luogo dove costruire gli strumenti per emanciparsi dal passato, vivere il presente e progettare il futuro in una condivisione di ideali.

Promuovere il benessere significa principalmente fornire adeguati strumenti per essere in grado di affrontare situazioni di difficoltà e di rischio. E' fondamentale prestare particolare attenzione ai contesti relazionali, luoghi in cui si attivano legami e opportunità di crescita e per questo costituiscono fattori protettivi in particolare per la popolazione più vulnerabile.

Promuovere il benessere mentale significa dunque lavorare sul rafforzamento dei fattori di protezione individuali sul piano delle competenze cognitive, affettive e relazionali, che predispongono a fronteggiare con successo situazioni particolarmente critiche. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato fra le cosiddette "competenze vitali", comunemente note come *life skills*, le capacità di prendere decisioni e risolvere problemi, la creatività, il pensiero critico, la capacità di comunicazione efficace, la capacità di relazione, l'autoefficacia, l'empatia ed infine, la capacità di gestire le emozioni e lo stress; al contempo promuovere il benessere mentale significa

attivare percorsi finalizzati a un miglioramento della qualità delle relazioni nel contesto familiare e scolastico con gli adulti di riferimento.

1. IL CONTESTO

La ASP di Palermo opera sul territorio della Provincia di Palermo, con una popolazione di 1.276.525 abitanti (dato Istat al 01.01.2015) residenti in 82 Comuni, dislocati in 10 Distretti sociosanitari.

La popolazione residente risulta essere distribuita per età come indicato nella successiva tabella.

Fascia di età	Residenti
0-9 aa	124.212
10-19 aa	134.932
20-29 aa	162.229
30-39 aa	169.486
40-49 aa	188.787
50-64 aa	251.077
> 65 aa	245.802

La popolazione per età scolastica nell'anno 2015 (0-18 aa) risulta essere complessivamente di n. 244.833 soggetti (dati ISTAT al 1° gennaio 2015 su elaborazione "tuttitalia.it").

L'UOC NPJA, che afferisce al Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, è preposta alla governance degli interventi multiprofessionali, deputati alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche e/o psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni) effettuati presso le UU.OO.SS. e gli ambulatori dedicati ad essa afferenti.

La fascia preadolescenziale e adolescenziale viene accolta sia dalle UU. OO. SS territoriali di NPJA per attività di diagnosi, trattamento e presa in carico, che presso gli ambulatori dedicati che si occupano di valutazioni e trattamenti di soggetti in età preadolescenziale e adolescenziale.

1.1 Popolazione interessata

Docenti, genitori e studenti delle scuole secondarie di I e II grado ricadenti nel territorio dell'ASP di Palermo.

1.2 Attenzione alle disuguaglianze

Identificazione di gruppi a rischio attraverso il riconoscimento di indicatori di disagio sociale e familiare (dispersione scolastica, povertà, migrazione etc) e attivazione di interventi specifici di rete attraverso un approccio multidimensionale

1.3 Stakeholders coinvolti

Docenti, genitori, studenti, operatori psicopedagogici, pediatri e medici di base, operatori dei Servizi Sociali, operatori del Privato Sociale, operatori del DSM, operatori dell'Educazione alla Salute

1.4 Setting

- Scuole
- UU.OO Npia
- Altri Servizi Asp

–Altro

1.5 Processi comunitari attesi

Il percorso formativo rivolto agli adulti con ruolo educativo sarà realizzato a partire dal 2017 dagli operatori della ASP (NPIA, Dipendenze Patologiche e UOOSS Educazione alla Salute) con un percorso unico ed integrato con la valorizzazione dei rispettivi ambiti e competenze professionali.

Il percorso formativo prevede l'attivazione di strategie tendenti al rafforzamento delle capacità di resilienza e promozione dei processi di *empowerment* personali e sociali.

Oltre a una parte teorica è prevista una parte esperienziale in cui verranno proposte indicazioni metodologiche e strumenti operativi. In tutte le azioni verrà utilizzato un dispositivo grupppale.

I docenti e i genitori, preventivamente formati dagli operatori ASP, durante l'anno successivo a quello di formazione, saranno supportati dagli operatori del Privato Sociale come moltiplicatori delle azioni di promozione della salute e del benessere psichico con i loro alunni e figli.

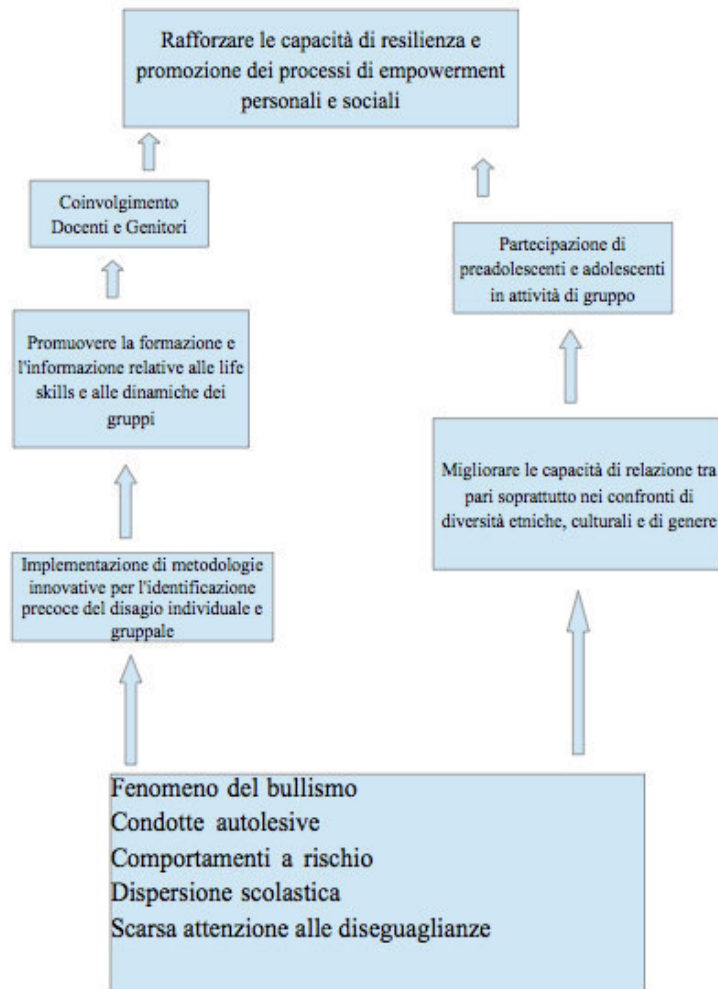
Gli operatori ASP replicheranno il percorso formativo con altri docenti negli anni successivi sino all' anno 2020 e vedrà coinvolti nella formazione docenti e genitori del 60% delle scuole medie di I e II grado del territorio dell'ASP di Palermo.

I servizi ASP saranno al contempo maggiormente conosciuti dai docenti e dai genitori, rimanendo nel territorio punto di riferimento per i casi che necessitano di una presa in carico.

Verranno inoltre effettuate azioni che prevedono la partecipazione diretta dei ragazzi in attività di gruppo.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1 Albero degli obiettivi



2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di <i>empowerment</i> personali e sociali negli adolescenti e nei giovani			
Ob. Spec.	<p>3.1.1 Definizione di percorsi interistituzionali (ASP/SCUOLA) tesi a rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali di studenti delle Scuole Medie I e II grado</p> <p>3.1.2 Definizione di percorsi comunitari tesi a rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment di adolescenti in ambito scolastico ed extrascolastico.</p>	<p>3.1 Accordo di programma/protocollo d'intesa stipulato</p> <p>3.2 N. Stakeholders coinvolti/N. Stakeholders individuate</p>	Documentazione DSM	<p>Difficoltà a coinvolgere e motivare i Dirigenti Scolastici</p> <p>Difficoltà a coinvolgere e motivare docenti/genitori/ studenti</p>
Risultati attesi	<p>R.3.1.1 Percorso informativo/formativo docenti e genitori Scuole Medie I e II grado definito e coerente con la progettazione regionale specifica.</p> <p>R.3.1.2 percorso partecipato preadolescenti e adolescenti in attività di gruppo definito e condiviso tra gli attori di sistema</p>	<p>Documento percorso informativo/formativo docenti e genitori Scuole Medie I e II grado coerentemente con la progettazione regionale specifica.</p> <p>Documento percorso partecipato preadolescenti e adolescenti in attività di gruppo.</p>	Documenti DSM	Mantenere costante il coinvolgimento degli operatori e il loro raccordo
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione componenti della rete interistituzionale e multidisciplinare per progettazione, monitoraggio e valutazione in itinere e conclusiva	Accordi di rete	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A1.2	Individuazione degli stakeholders e coinvolgimento in progettazione partecipata.	n. riunioni di progettazione partecipata		
A2.1	Elaborazione percorso informativo/formativo docenti/genitori Scuole Medie di I e II grado	n. riunioni di progettazione partecipata		
A3.1	Elaborazione percorso di partecipazione di preadolescenti e adolescenti in attività di gruppo	n. riunioni di progettazione partecipata		

2.3 Organigramma progettuale

– Matrice di Responsabilità (R. Responsabile; I. Informato; C. Collaborazione)

Azioni	Valenti	Ripoli	Cutaia	Rosa	Di Pietra	Muccioli
Individuazione componenti della rete interistituzionale e multidisciplinare per progettazione, monitoraggio e valutazione in itinere e conclusiva	R	C	C	C	C	C
Individuazione degli stakeholders e coinvolgimento in progettazione partecipata.	R	C	C	C	C	C
Elaborazione percorso informativo/formativo docenti/genitori Scuole Medie di I e II grado	C	C	R	C	C	R
Elaborazione percorso di partecipazione di preadolescenti e adolescenti in attività di gruppo	C	C	C	C	R	C

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 3.1.1.1														
ATTIVITA'	Anno 2016													Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Individuazione componenti della rete interistituzionale e multidisciplinare per progettazione, monitoraggio e valutazione in itinere e conclusiva													Coinvolgimento attivo e costante La rete dovrà avere continuità negli anni successivi
A1.2	Individuazione degli stakeholders e coinvolgimento in progettazione partecipata.													
A1.3	Elaborazione percorso informativo/formativo docenti/genitori Scuole Medie di I e II grado													
A1.4	Elaborazione percorso di partecipazione di preadolescenti e adolescenti in attività di gruppo													

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Azione 3.1.2 PRP 2014/2018

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Reg.le	Programmae/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	3.1 Programma regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile (ASP/Scuola) 3.1.2 Definizione di percorsi per la presa in carico precoce dei soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale, giovanile a rischio di disagio mentale.	3.1.2.1 Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale.	3.1.2.1.1 Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi.	3.1.2 Definizione e adozione di procedure aziendali ed interistituzionali per la presa in carico precoce dei soggetti in età infantile, preadolescenziale, adolescenziale e giovanile a rischio di disagio mentale 3.1.3 Programmazione e avvio corsi di formazione/informazione per operatori di asili nido/scuole dell'infanzia e docenti di scuole secondarie di 1° e 2° grado	Dr.ssa Giulia Motisi	Dipartimento Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
				2016	2017	2018	2019	2020
3.1.2	Definire percorsi aziendali e interistituzionali tesi ad identificare tempestivamente i soggetti della fascia di età 0-5 anni con disturbi socio-comunicativi, socio-adattivi e dell'attaccamento e i soggetti della fascia di età 13-21 anni con problemi emozionali e/o comportamentali	Procedure aziendali ed interistituzionali definite per la presa in carico precoce	Documento DSM	Si	10%	10%	20%	30%
3.1.3	Definire percorsi interistituzionali (Asp/Scuola) tesi ad aumentare la percezione del rischio valorizzando/promuovendo in ambito scolastico le capacità di riconoscere i segnali di disagio	Programma percorso formativo e informativo condiviso ASP-Scuola per operatori di asili nido, scuole dell'infanzia e docenti di scuole secondarie di I e II grado	Documento DSM	Si	Min1 10%	Min1 20%	Min1 40%	Min 1 60%
			Dal 2017 verranno effettuati interventi specifici negli istituti scolastici e nelle comunità coinvolte secondo i percorsi identificati					

Azione 3.1.2 PRP 2014/2018

Ob. Spec. Aziendale 3.1.2.1 – 3.1.3.1

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa Giulia Motisi	Responsabile aziendale	Ambulatorio Dedicato Autismo e Adolescenza UOC di NPIA Territoriale
Dott. Massimo Alagna	Collaboratore, psichiatra	Ambulatorio Dedicato Psicoterapia dell'età adolescenziale UOC NPIA Territoriale
Dott. Luigi Cottone	Collaboratore medico NPI	Ambulatorio Dedicato Autismo e Adolescenza UOC di NPIA Territoriale
Dott.ssa Gabriella D'Andrea	Collaboratore, pedagoga	SERT PA 4
Dott.ssa Gandolfa D'Angelo	Collaboratore, medico NPI	Ambulatorio Dedicato Autismo e Adolescenza UOC di NPIA Territoriale
Dott.ssa Maria Di Filippo	Collaboratore, assistente sociale esperto	Ambulatorio Dedicato Autismo e Adolescenza UOC di NPIA Territoriale
Dott.ssa Maria Carmela Di Paola	Collaboratore, pedagoga	UOS NPIA Palermo 2
Dott.ssa Giovanna Gambino	Collaboratore, medico NPI	Responsabile Ambulatorio Dedicato Autismo e Adolescenza UOC di NPIA Territoriale
Dott.ssa Chiara Majorana	Collaboratore, pedagoga	Modulo Dipartimentale N.1
Dott.ssa Caterina Mangia	Collaboratore, pedagoga	SERT PA 1
Dott.ssa Francesca Neglia	Collaboratore pedagoga	SERT PA 3

PREMESSA

I determinanti della salute mentale e dei disturbi mentali includono non solo attributi individuali quali la capacità di gestire i propri pensieri, emozioni, comportamenti e le relazioni con gli altri, ma anche fattori sociali, culturali, economici, politici ed ambientali, tra cui le politiche adottate a livello nazionale, la protezione sociale, lo standard di vita, le condizioni lavorative ed il supporto sociale offerto dalla comunità. L'esposizione alle avversità sin dalla tenera età rappresenta un fattore di rischio per disturbi mentali ormai riconosciuto e che si può prevenire. A seconda del contesto locale alcuni individui e gruppi sociali sono molto più a rischio di altri di soffrire di disturbi mentali.

Questi gruppi vulnerabili sono per esempio (ma non necessariamente) i membri delle famiglie che vivono in situazioni di povertà, le persone affette da malattie croniche, i neonati e i bambini abbandonati e maltrattati, gli adolescenti che fanno uso per la prima volta di sostanze psicoattive, i minori migranti. L'attuale crisi finanziaria nazionale è la dimostrazione di come un fattore macroeconomico comporti ingenti tagli a dispetto di un concomitante e più forte bisogno di servizi sociali e di servizi di salute mentale a causa dell'aumento dei disturbi mentali e dei suicidi e dell'emergere di nuovi gruppi vulnerabili (ad esempio i giovani disoccupati). In molte società i disturbi mentali legati all'emarginazione, all'impoverimento, alle violenze, all'eccessivo carico di lavoro e allo stress inducono crescente preoccupazione.

Le prime fasi di vita rappresentano un momento particolarmente importante in cui promuovere la salute mentale e prevenire l'insorgenza di disturbi mentali, poiché il 50% dei disturbi mentali dell'adulto si manifesta prima dei 14 anni di età. I bambini e gli adolescenti con disturbo mentale dovrebbero ricevere interventi precoci, attraverso terapie psicosociali evidence-based altri interventi non farmacologici territoriali – evitando la medicalizzazione del disturbo e la sua istituzionalizzazione. Un'azione precoce attraverso l'identificazione, la prevenzione ed il trattamento di problemi emozionali o comportamentali, soprattutto nei bambini e negli adolescenti acquista una valenza preventiva intrinseca rispetto alla patologia psichiatrica dell'età adulta. Tutti i più recenti studi epidemiologici dimostrano infatti che la gran parte dei pazienti adulti con disturbi psichiatrici presentava già sintomi, spesso non trattati, in età evolutiva.

Sotto il profilo strettamente epidemiologico, se il miglioramento delle condizioni complessive che attengono alla gravidanza, al parto e alle cure perinatali ha ridotto la componente di grave disabilità neuromotoria si presentano in incremento i bisogni correlati al disagio, alla sofferenza mentale, a volte con correlati comportamentali eclatanti, spesso con sintomatologia discreta, ma con uguale o maggiore probabilità di condizionare il percorso evolutivo. In questo scenario, sempre maggiore significato vanno assumendo i disturbi psichiatrici dell'età evolutiva-adolescenziale, caratterizzati dalla prevalenza dei disturbi di personalità, del comportamento alimentare, dalla presenza di comorbidità tra disturbi psichiatrici ed abuso di sostanze o disabilità neuro-cognitive.

Tra le emergenze, il rischio al suicidio aumenta in proporzione all'aumentare della classe di età. Il fenomeno esiste però anche fra gli "under 14" ed in Sicilia, il trend per questa fascia d'età risulta, rispetto al resto d'Italia, eccezionalmente in ascesa.

Tra i disturbi in età evolutiva, su cui un intervento precoce e tempestivo diventa significativo al fine di contenere l'elevato carico sanitario, sociale ed economico, quelli socio-comunicativi, socio-adattivi e dell'attaccamento rappresentano un gruppo eterogeneo di segnali che, se non individuati e trattati precocemente preferibilmente nella prima infanzia, possono scaturire in una grave compromissione qualitativa nelle aree dell'interazione sociale, della comunicazione e dell'apprendimento.

Nello specifico, negli ultimi anni è stato segnalato un sensibile incremento della prevalenza di patologie quali i disturbi dello spettro autistico, psicosi, disturbi di personalità, disturbi del comportamento alimentare, disturbi del comportamento dirompente, i cui sintomi prima descritti sono dei significativi segnali di allarme. Pertanto, la diagnosi precoce, l'intervento riabilitativo, il sostegno alle famiglie, la formazione degli operatori sanitari, scolastici, e dell'area materno-infantile (asili nido e scuole materne) sono azioni da implementare per favorire una migliore qualità della vita e l'integrazione di soggetti che, in alcuni casi, possono presentare disturbi ad elevata complessità che li accompagneranno per tutta la durata della vita.

Le questioni fin qui trattate fanno riferimento, in termini di evidenze scientifiche, ai dati di rilevanza epidemiologica riportati nel Piano di Azione Nazionale Salute Mentale 2015-2020, nel Piano Strategico Salute Mentale della Regione Sicilia 2013-2015, pubblicato in Gazzetta il 15.6.2012, nel Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) e della Regione Siciliana (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 25.3.2016), Linee Guida SINPIA Nazionali 2005 e Regionali 2007; Linee Guida sui Disturbi Depressivi in età evolutiva SINPIA maggio 2007; Linee di indirizzo per il trattamento dei disturbi gravi di personalità (SSN Emilia Romagna, 2013).

1. IL CONTESTO

All'interno dell'organizzazione della ASP Palermo esistono servizi che si occupano delle tipologie di intervento sopra descritte, ma che sono costituite da strutture carenti di personale, che non riescono ad operare pienamente sulla rilevazione precoce dei segnali di allarme, occupandosi prevalentemente di diagnosi e presa in carico di patologie conclamate. Bisogna sottolineare che la cura di patologie psichiatriche in età evolutiva ha comunque un valore di prevenzione terziaria delle cronicità dell'età adulta e come tale va valorizzata ed incrementata. Di seguito si descrivono i servizi già attivi nella ASP Palermo su queste fasce di età.

1) I Servizi per la prima/seconda infanzia (0-5 anni) attivi nella ASP di Palermo:

UOC di NPJA:

- Ambulatorio Dedicato Diagnosi e Trattamento Intensivo Precoce delle Sindromi Autistiche,
- Ambulatorio Dedicato alla Riabilitazione Psicomotoria e Logopedica (0-3 anni). Opera su segnalazione ed è anche parte del PDTA Ospedale – Territorio per i neonati a rischio.

UOS NPJA Palermo 1: Ambulatorio Dedicato ai disturbi neuromotori della fascia 0-3 anni.

Pediatrati di libera scelta

2) I Servizi per preadolescenti/adolescenti/giovani adulti attivi nella Asp di Palermo:

• UOC di NPJA:

- Ambulatorio Dedicato psicoterapia dell'età adolescenziale (con 1 NPI, 1 Psichiatra).

- Ambulatorio Dedicato Autismo/Adolescenza con:

- Ambulatorio Adolescenti (con 2 NPI, 1 Ass. Sociale),

- Centro Diurno (in corso di attivazione secondo PSN 2010 Azione 12.4a),

- Ambulatorio per l'emergenza psichiatrica in adolescenza (con 1 NPI),

- Attività per i disturbi del comportamento alimentare: è in fase di costruzione la rete con i servizi dedicati già esistenti, è in corso la formazione di operatori sulle tematiche specifiche dei DCA, che già intercettano alcune situazioni emergenti.

Tuttavia in atto **manca ma è necessaria** l'attivazione di un ambulatorio dedicato per DCA in età infantile, preadolescenziale e adolescenziale entro i 15 anni con la possibilità di estensione di almeno due anni dall'inizio del trattamento. L'ambulatorio dovrà intercettare il rischio, inviare, per la fase diagnostica, ai servizi ospedalieri già parte della rete accreditata a livello ministeriale, effettuare la presa in carico ambulatoriale dei casi stabilizzati. Sono in preparazione le linee guida regionali sui DCA.

- Attività di etnopsichiatria nei confronti dei minori migranti, all'interno della **UOS NPJA PA2**

- Attività di etnopsichiatria nei confronti dei minori migranti, all'interno del **Servizio di Psicologia**

- **UU.OO.SS. di NPJA Palermo e Provincia**, in atto non hanno ambulatori dedicati per l'adolescenza.

• UOC Dipendenze Patologiche:

- **SERT** Palermo e Provincie che attraverso i Centri di Informazione e Consulenza (CIC), sono i servizi che nelle scuole intercettano precocemente i segnali di disagio in adolescenza.

- Centro di Prevenzione e Consulenza per Adolescenti e famiglia (ex Telemaco);

- Centro Dipendenze senza sostanze (CEDISS);

- Centro di Documentazione (CEDOC).

• Dipartimento Salute Mentale:

- Centro Disturbi Alimentari (CEDIAL).

- Attività di etnopsichiatria nei confronti dei migranti > 18 a. all'interno del DSM

- **Dipartimento Salute Donna Bambino:** Consultori Familiari.

- **Medici di medicina generale**

1.1 Popolazione interessata

Minori in età prescolare da 0 a 5 anni; preadolescenti, adolescenti e giovani adulti dai 13 ai 21 anni.

Dai dati ISTAT riferiti alla popolazione residente al 01/01/2015 risultano

- Nella Provincia di Palermo: Minori 0 – 5 anni → 73.349

Minori 13 – 17 anni → 66.858

Giovani 18 – 21 anni → 59.613

- Nella Città di Palermo: Minori 0 – 5 anni → 38.273

Minori 13 – 17 anni → 34.472

Giovani 18 – 21 anni → 31.907

Si evince che circa la metà della popolazione in queste fasce di età è residente nella città di Palermo, dove, almeno in via sperimentale, vanno concentrati gli interventi.

Secondo i dati di produttività per l'Osservatorio Regionale nell'anno 2015 nella ASP Palermo, gli accessi alle UU.OO.SS. di NPIAed agli ambulatori dedicati all'adolescenza della UOC di NPIA sono stati 14.316 su un totale di 81.823 accessi alla NPIA, cioè il 17,50%, così distribuiti:

- età 15-17 a. = 12.236

- età > 18 a. = 2.080

Inoltre 14 adolescenti con psicopatologia grave risultano essere stati in assistenza residenziale e 21 adolescenti della fascia di età 16 – 21 a. hanno fruito di presa in carico congiunta fra NPIA e CSM.

Dai dati dell'anno 2015 relativi ai SERT della ASP Palermo, tratti dalla piattaforma mFp, risultano in carico n.882 pazienti in fascia di età adolescenziale fino ai giovani adulti, così distribuiti:

- età < = 19 anni: 299

- età 20 – 24 anni: 583

1.2 Attenzione alle diseguaglianze

Fra le fasce deboli della popolazione della ASP sono comprese le periferie cittadine dove le condizioni socio-culturali sono particolarmente segnate da povertà e degrado, con fenomeni di criminalità che coinvolgono anche le fasce giovanili ed adolescenziali, condizioni che rendono più vulnerabili ed esposti al rischio di disagio mentale.

Un fenomeno che si è incrementato in questi ultimi anni è quello dei minori migranti, nei quali l'esposizione a fattori di rischio per disagio psichico o psicopatologia reale è tristemente probabile.

La collaborazione con le scuole e con i servizi dedicati è indispensabile per l'identificazione precoce e la presa in carico.

1.3 Stakeholders coinvolti

Docenti, genitori, studenti, operatori della NPIA e dei SERT, operatori sociali e del privato sociale.

1.4 Setting

scuola secondaria di I° e II°, asili nido comunali e scuole materne, "spazio 0-5 anni", "spazio adolescenti", ambiente web -"portale per adolescenti", Servizi della ASP Palermo.

1.5 Processi comunitari attesi

Il percorso formativo agli adulti con ruolo educativo sarà realizzato a partire dal 2017 dagli operatori della ASP (NPIA, Dipendenze Patologiche e UUOOSS Educazione alla Salute) con un percorso unico ed integrato con la valorizzazione dei rispettivi ambiti e competenze professionali.

La parte teorica mirerà ad una corretta identificazione e gestione educativa dei disturbi comportamentali precoci e dei fattori di vulnerabilità e protezione del rischio psichico, delle modalità di identificazione precoce. La parte esperienziale sarà caratterizzata dalla discussione casi e da indicazioni metodologiche e strumenti operativi.

I docenti e i genitori, formati dagli operatori ASP, durante l'anno successivo a quello della formazione, saranno supportati dagli operatori del Privato sociale come moltiplicatori delle azioni di promozione della salute e del benessere psichico con i loro alunni e figli.

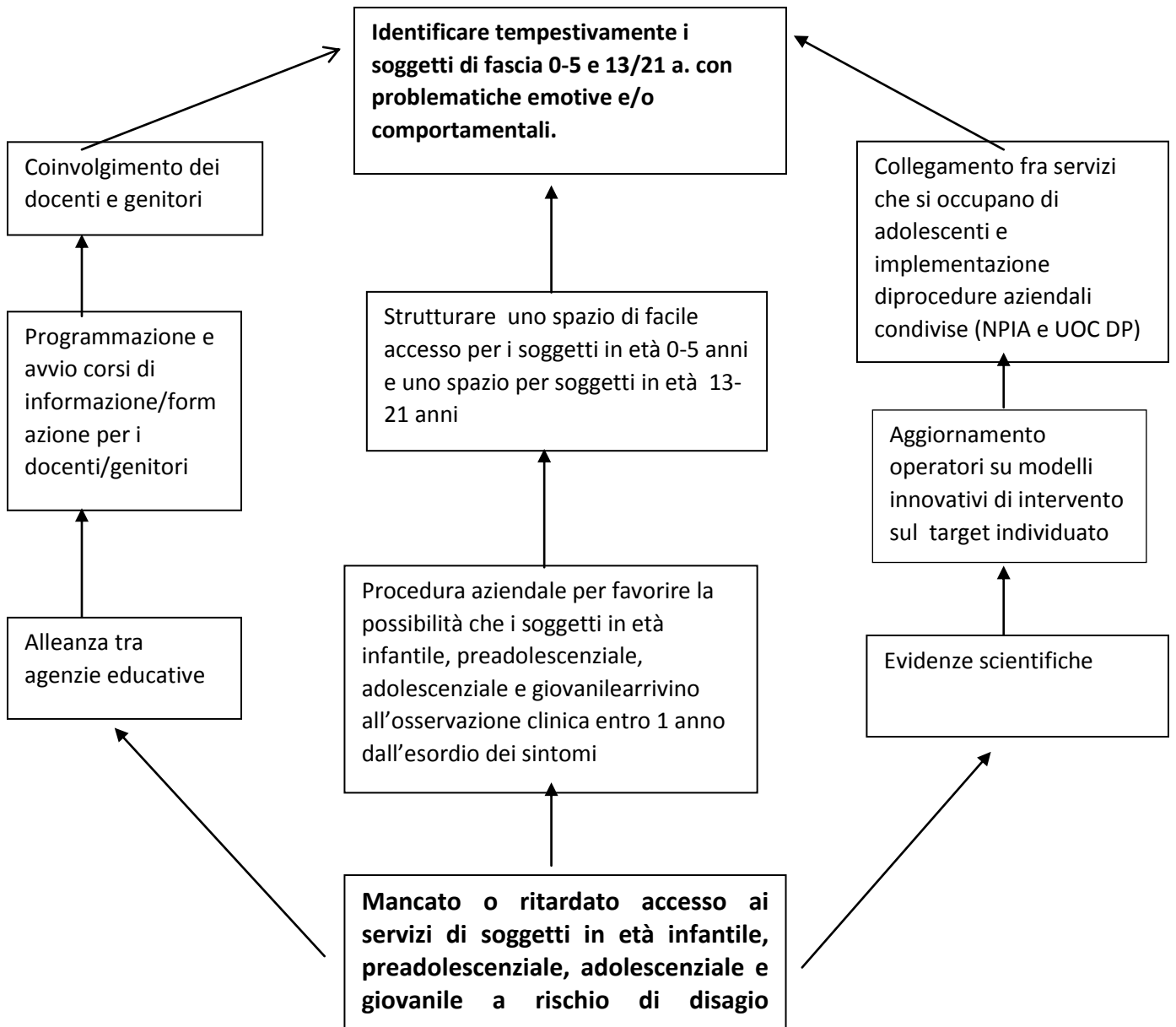
Gli operatori ASP replicheranno il percorso formativo con altri docenti negli anni successivi, sino all'anno 2020 e vedrà coinvolti nella formazione docenti/genitori del 60% delle scuole medie di I e II grado della territorio dell'Asp di Palermo.

I servizi ASP saranno nel contempo maggiormente conosciuti dai docenti e dai genitori, rimanendo nel territorio punto di riferimento per i casi che necessitano di una presa in carico.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

	Analisi SWOT ex ante sistema scuola/sanità per prevenzione e diagnosi precoce del disagio nelle fasce preadolescenziale, adolescenziale e dei giovani adulti	
INTERVENTI INTERNI	<u>PUNTI DI FORZA</u> Presenza di progettualità specifiche Esistenza di modelli e buone prassi (es. doppia diagnosi) Presenza di servizi dedicati e di professionalità specifiche	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u> Mancanza di modelli condivisi per stimolare la domanda (metodologia per prevenzione selettiva e indicata) Mancanza di collegamenti fra servizi e di procedure aziendali condivise Mancanza di continuità con servizi di Salute Mentale Carezza di modelli innovativi di intervento per il disagio psichico in ambito scolastico Modelli di funzionamento dei servizi non condivisi in ambito aziendale Carezza di personale dedicato alla prevenzione e a potenziamento dei servizi dei nodi della rete aziendale e interistituzionale Mancanza di definizione di target specifici e di percorsi dedicati
INTERVENTI ESTERNI	<u>OPPORTUNITA'</u> Quadro generale di riferimento (PNP, PRP, Pianificazione Aziendale) Possibile accordo quadro scuola/salute	<u>RISCHI</u> Il sistema interistituzionale potrebbe non essere in grado di dare risposte coerenti ed appropriate Sistema legislativo di riferimenti CIC datato

2.1 Albero degli obiettivi



2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Identificare tempestivamente i soggetti della fascia di età 0-5 anni con disturbi socio-comunicativi, socio-adattivi e dell'attaccamento e i soggetti della fascia di età 13-21 anni con problemi emozionali e/o comportamentali			
Ob. Spec.	3.1.2 Definire percorsi aziendali e interistituzionali tesi ad identificare tempestivamente i soggetti della fascia di età 0-5 anni con disturbi socio-comunicativi, socio-adattivi e dell'attaccamento e i soggetti della fascia di età 13-21 anni con problemi emozionali e/o comportamentali	Procedure aziendali ed interistituzionali definite per la presa in carico precoce	Documento DSM	Difficoltà di coinvolgere e mantenere costante la collaborazione tra gli operatori
	3.1.2 Definire percorsi interistituzionali (Asp/Scuola) tesi ad aumentare la percezione del rischio valorizzando/promuovendo in ambito scolastico le capacità di riconoscere i segnali di disagio	Programma percorso formativo e informativo condiviso ASP-Scuola per operatori di asili nido, scuole dell'infanzia e docenti di scuole secondarie di I e II grado	Documento DSM	Difficoltà di coinvolgere e motivare docenti e genitori
Risultati attesi	R. 3.1.2. Definire un programma di genitori; realizzato attraverso il lavoro sinergico delle tre aree del DSM e delle UUOOS UESD informazione/formazione rivolto a docenti e genitori.	n. Operatori coinvolti	Documento DSM	Mantenere costante il coinvolgimento degli operatori e il loro raccordo
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione componenti della rete interistituzionale e multidisciplinare per progettazione, monitoraggio, valutazione in itinere e conclusiva.	Accordi di rete	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A1.2	Individuazione degli stakeholders e coinvolgimento in progettazione partecipata	N. riunioni di progettazione partecipata	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A2.3	Elaborazione percorso informativo/formativo per i docenti scuole secondarie di secondo grado	N. riunioni di progettazione partecipata	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A2.1	Percorso formativo operatori sui modelli di intervento	N. riunioni di progettazione partecipata	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A2.2	Progettazione spazio adolescenti	N. riunioni di progettazione partecipata	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A2.3	Programmazione delle azioni relative alla implementazione dell'obiettivo 3.1.2.1 "Identificare tempestivamente i soggetti in età prescolare (0-5 anni) con disturbi socio-comunicativi, socio-adattivi e dell'attaccamento"	N. riunioni di progettazione partecipata	Isorisorse istituzionali per il 2016	

2.3 Organigramma progettuale - Matrice delle responsabilità (R - responsabilità; C - collaborazione)

Azioni	Motisi	Alagna	Cottone	D'Andrea	D'Angelo	Di Filippo	Di Paola	Gambino	Majorana	Mangia	Neglia
Individuazione componenti della rete interistituzionale e multidisciplinare per progettazione, monitoraggio, valutazione in itinere e conclusiva	R	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Individuazione degli stakeholders e coinvolgimento in progettazione partecipata	C	C	C	C	C	C	R	C	C	C	C
Elaborazione percorso informativo/formativo per i docenti scuole secondarie di secondo grado	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	R
Percorso formativo operatori sui modelli di intervento	C	C	C	C	C	R	C	C	C	C	C
Progettazione spazio adolescenti	R	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Programmazione delle azioni relative alla implementazione dell'obiettivo 3.1.2.1 "Identificare tempestivamente i soggetti in età prescolare(0-5 anni) con disturbi socio-comunicativi, socio-adattivi e dell'attaccamento"	C	C	C	C	C	C	C	R	C	C	C

MACRO OBIETTIVO REGIONALE

4

Prevenire la dipendenza da sostanze e comportamentali



Piano Aziendale Prevenzione 2016

Azione 4.1.1 – 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
4. Prevenire la dipendenza da sostanze e comportamenti	Programma regionale prevenzione delle dipendenze da sostanze. 4.1.A Applicazione e sviluppo di accordi di collaborazione Asp/Scuola	4.1.1.1 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui.	4.1.1.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi di promozione della salute	1. Promozione della partecipazione interistituzionale per progettazione, monitoraggio e valutazione. 2. Organizzazione e programmazione di un percorso informativo/formativo docenti e genitori Scuole Medie di I e II grado. 3. Costituzione rete interistituzionale che includa gli operatori dei luoghi di aggregazione giovanile spontanee (palestre, locali per il divertimento notturno). 4. Ricerca su percezione del rischio, uso e stili di consumo nei giovani.	Dott. G. Ripoli	UOC Dipendenze Patologiche-DSM

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
					2016	2017	2018	2019	2020	
4.1.1	Definire percorsi interistituzionali (Asp/Scuola) tesi ad aumentare la percezione del rischio, valorizzando/promuovendo in ambito scolastico le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, autoefficacia, resilienza.	Documento percorso informativo/formativo docenti e genitori Scuole Medie di I e II grado, coerentemente con la progettazione regionale specifica.	Documento DSM	0	SI	Min. N.1 10% Scuole	Min. N. 1 20% Scuole	Min. N. 1 40% Scuole	Min. N. 1 60% Scuole	Min. N. 1
4.1.2	Definire percorsi comunitari tesi ad aumentare la percezione del rischio, valorizzando/promuovendo in ambito extrascolastico le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, autoefficacia, resilienza.	Documento accordo di programma di una rete interistituzionale che includa gli operatori divertimento notturno.	Documento DSM	0	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4.1.3	Definire percorsi interistituzionali tesi ad implementare la conoscenza del fenomeno della dipendenza nel territorio dell'Asp di Palermo per realizzare interventi mirati.	Documento ricerca	Documento DSM	0	SI	Min. N. 1	Min. N. 1	Min. N. 1	Min. N. 1	Min. N. 1
				Dal 2017 verranno effettuati interventi specifici negli istituti scolastici e nelle comunità coinvolte secondo i percorsi identificati						

AZIONI AZIENDALI 4.1.1 – 4.1.2

Ob. Spec. Aziendale 4.1.1.1 - 4.1.2.1.

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Ripoli Giovanna	Responsabile aziendale	UOC Dipendenze Patologiche
Berardi Marco	Componente	UOC Dipendenze Patologiche
Ferrante Barbara	Componente	UOS Sert PA 3
Neglia Francesca	Componente	UOS Sert PA 3
Rosa Brigida	Componente	UOESD Carini
Spinnato Giampaolo	Componente	UOS Sert PA2
Brucato Mario	Componente	UOESD Petralia
Di Stefano Francesca	Componente	UOESD Lercara Friddi
Camerino Silvana	Componente	UOESD PTA Guadagna

PREMESSA

La dipendenza si manifesta prevalentemente nella fase dello sviluppo e nell'adolescenza in particolare, ciò accade perché diversi fattori rendono il cervello dell'adolescente maggiormente vulnerabile agli effetti tossici delle droghe. Importanti ricerche sulle neuroscienze ci dicono che la corteccia frontale non funziona correttamente nella persona affetta da dipendenza e che nell'adolescente proprio quest'area cerebrale non è ancora ben collegata con le aree del sistema limbico e, di conseguenza, il cervello dell'adolescente è meno in grado di controllare i propri desideri e le emozioni. Sappiamo anche che il cervello dell'adolescente è più plastico, il che significa che la sua capacità di cambiamento, se viene esposto alle droghe, è molto più veloce di quella del cervello adulto. Inoltre, quando questi cambiamenti si verificano, sono molto più duraturi. Questo spiega perché un adolescente esposto alle droghe arrivi alla dipendenza più velocemente di un adulto, e perché gli effetti sono più duraturi rispetto alla persona che ha iniziato a far uso in età adulta. La prevalenza dei comportamenti a rischio durante l'adolescenza è quindi spiegabile con l'im maturità di alcune regioni cerebrali rispetto ad altre, che porta a prendere decisioni d'impulso sotto la spinta delle emozioni. Tuttavia le evidenze epidemiologiche hanno dimostrato che non tutti coloro che entrano in contatto con le sostanze stupefacenti hanno un uguale rischio di sviluppare uno stato di dipendenza, ma alcuni individui risultano più vulnerabili rispetto ad altri. Le caratteristiche individuali, dell'ambiente familiare e sociale concorrono a creare le condizioni di aumento/riduzione del rischio e costituiscono la "vulnerabilità dell'individuo". Quindi la vulnerabilità non è "predestinazione", ma uno stato prevenibile e modificabile di maggiore rischio di ricorrere all'uso di sostanze e di sviluppare dipendenza. I fattori di protezione possono essere sostenuti da una buona e sinergica azione educativa della famiglia, della scuola e della comunità. In termini di prevenzione è importante anche il ruolo ricoperto dalle scelte politiche sociali. Fattori di rischio per l'uso di sostanze si sono invece dimostrati i maltrattamenti, gli abusi, le violenze e l'abbandono degli adulti di riferimento in giovane età con evidenze scientifiche che dimostrano anche alterazioni delle strutture cerebrali in relazione alla presenza di tali condizioni nel tempo. Anche il deficit di attenzione e i disordini di iperattività si sono dimostrati correlati ad un maggiore rischio di sviluppo di dipendenza da eroina, cocaina, stimolanti, cannabis, alcol, tabacco.

1) IL CONTESTO

La ASP di Palermo opera sul territorio della Provincia di Palermo, con una popolazione di 1.276.525 abitanti (dato Istat al 01.01.2015) residenti in 82 Comuni, dislocati in 10 Distretti socio-sanitari.

La popolazione residente risulta essere distribuita per età come indicato nella successiva tabella.

Fascia di età	Residenti
0-9 aa	124.212
10-19 aa	134.932
20-29 aa	162.229
30-39 aa	169.486
40-49 aa	188.787
50-64 aa	251.077
> 65 aa	245.802

Circa 1/3 della popolazione residente (n. 425.508 soggetti) appartiene alla fascia di età 0-29 aa.

La popolazione per età scolastica nell'anno 2015 (0-18 aa) risulta essere complessivamente di n. 244.833 soggetti (dati ISTAT al 1° gennaio 2015 su elaborazione "tuttitalia.it").

L'U.O.C. Dipendenze Patologiche, che afferisce al Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, è preposta alla governance degli interventi in ambito di prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche da sostanza e senza sostanza. In atto, garantisce il coordinamento tecnico funzionale di n. 10 UU.OO.SS. SERT di cui n. 4 ubicate nel distretto 42 di Palermo e n. 6 nei distretti sanitari della Provincia di Palermo (Cefalù, Termini Imerese, Lercara Friddi, Bagheria, Corleone, Montelepre). Fanno parte inoltre della U.O.C. Dipendenze Patologiche attività e risorse funzionali di carattere innovativo come di seguito indicato:

- CEDISS, *Attività Gap e Nuove Dipendenze - Psicoterapia per le Dipendenze da gioco, internet.*
- TELEMACO, *Centro di prevenzione e terapia per adolescenti e famiglie;*
- OEPD - *Osservatorio Epidemiologico Provinciale Dipendenze;*
- CEDOC STUDI, *Centro Studi e Documentazione su dipendenze, salute mentale e disagio giovanile;*

Nel territorio di competenza sono presenti:

- l'Istituto Penale Minorile "Malaspina" di Palermo, le Case Circondariali "Ucciardone" e "Pagliarelli" di Palermo, la Casa Circondariale di Termini Imerese;
- Ufficio Servizio Sociale Minori (USSM) del Ministero della Giustizia- Tribunale per i Minori di Palermo.
- Ufficio Esecuzione Penale Esterno (UEPE)- Ministero della Giustizia.
- le comunità residenziali per tossicodipendenti "Casa dei Giovani" di Bagheria e "Opera Don Calabria" di Termini Imerese;
- n. 215 Scuole Secondarie di secondo grado di diverso indirizzo (professionali, tecnici, licei) e n. 167 Scuole Secondarie di primo grado.

Si rileva che, per problematiche relative all'uso, abuso e dipendenza da sostanze legali e illegali e per problematiche di dipendenza senza sostanza, durante l'anno 2015, le UU.OO.SS. SERT di Palermo e Provincia e le Attività afferenti alla U.O.C. Dipendenze Patologiche, hanno assistito (presa in carico ambulatoriale e territoriale, consulenze, ecc) n. 4521 persone, di cui n. 3291 maschi e n. 590 femmine, suddivisi per fascia di età Istat, come indicato nella successiva tabella:

<=14 aa	15-19 aa	20-24aa	25-29 aa	30-34 aa	35-39 aa	40-44 aa	45-49 aa	50-54 aa	54-59 aa	60-64aa	>65 aa
22	221	307	417	573	702	804	659	418	216	100	82

Da uno studio sulle stime di prevalenza dell'uso problematico di sostanze (PDU - *Problem Drug Use*), effettuato dall'Osservatorio Epidemiologico Provinciale Dipendenze e dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale DASOE, sono stati stimati nella provincia di Palermo (anno 2012):

- un totale di n. 6.615 utilizzatori problematici (IC 95% 5.313-8.497) corrispondenti ad una prevalenza di 8 soggetti per 1.000 residenti;

- per l'uso problematico di oppiacei n. 4.530 soggetti (IC 95% 3.522-6.246) corrispondenti ad una prevalenza stimata di 5 soggetti per 1.000 residenti;
- per l'utilizzo problematico di sostanze stimolanti (cocaina, amfetamine, metamfetamine) n. 1.640 soggetti (IC 95% 804-3.846) corrispondenti ad una prevalenza stimata di 2 soggetti per 1.000 residenti.

Il numero dei soggetti stimati come utilizzatori problematici per le sostanze indicate nello studio, se rapportato a quello dell'utenza afferente ai SERT negli anni precedenti (nel 2011 n. 2866 utenti di cui nuovi n. 469, pari a circa il 16%) fa ritenere che occorre porre le basi per la sperimentazione di percorsi di cura e luoghi alternativi a quelli tradizionali, anche attraverso specifici interventi di prevenzione, capaci di attrarre un numero maggiore di soggetti che non afferiscono ai servizi specialistici e che siano rivolti, in particolare, ai consumatori di sostanze stimolanti e/o dediti al poliabuso.

Al fine di migliorare la sensibilità della stima dei soggetti con uso problematico di sostanze psicoattive residenti nella provincia di Palermo, sarebbe auspicabile disporre per la stima del PDU ulteriori fonti informative, quali il Flusso Informativo del Pronto Soccorso e il Registro Nominativo delle Cause di Morte – ReNCaM.

NOTA metodologica:

Il PDU (Problem Drug Use), è un indice statistico che stima quella parte dei consumatori che necessiterebbe, in relazione all'uso di sostanze stupefacenti, di un intervento assistenziale socio-sanitario. La rilevazione è stata effettuata attraverso la piattaforma socio-sanitaria informatica *mFp 5 web* in dotazione presso i SERT dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo. I dati sono stati incrociati con l'archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) relativa ai soggetti residenti ricoverati nel 2012 con diagnosi principale o secondaria di uso o abuso di sostanze stupefacenti, oppiacei e stimolanti (cocaina, amfetamine, metamfetamine). Per determinare la stima del numero di soggetti, di età compresa tra i 15 e i 64 anni, utilizzatori problematici sul territorio, è stata utilizzata la metodologia "cattura/ricattura" a due fonti. Per stimare la prevalenza di utilizzo si è fatto riferimento alla popolazione residente nella provincia di Palermo (Istat 2011).

A livello nazionale/europeo (fonte: Relazione annuale al Parlamento 2015) si rileva una tendenza verso il poliabuso e l'uso problematico di sostanze e alcol nelle fasce giovanili, con frequenza maggiore tra i giovani (18-24 anni) di entrambi i sessi, la prima assunzione di energy drink avviene prevalentemente tra i 15 e i 19 anni.

Nell'ultimo decennio, la sostanza illecita maggiormente consumata dagli studenti di 15-19 anni è la cannabis, con una prevalenza che si attesta su valori superiori al 20% (consumo negli ultimi 12 mesi). I consumi rilevano un incremento sia per i maschi sia per le femmine, con una propensione maggiore nelle femmine (16,8% nel 2013 vs 19,0% nel 2014) rispetto ai coetanei maschi (26,3% nel 2013 vs 27,0% nel 2014). Lo stile di consumo più diffuso tra i giovani è la poliassunzione di sostanze psicoattive, legali ed illegali: nel caso di studenti che hanno assunto più di una sostanza negli ultimi 30 giorni, emerge che la combinazione più diffusa risulta quella di alcol, tabacco e cannabis, pari al 63,4% (62,8% nei maschi e 64,2% nelle femmine). Le assunzioni combinate di alcol e cannabis, sono pari invece all'8,9% (11,6% per i maschi e 4,6% per le femmine); le combinazioni di tabacco e cannabis, sono pari al 6,9% (5,8% per i maschi e 8,6% per le femmine).

1.1 Popolazione interessata

- Genitori, docenti e studenti di Scuole Medie di primo e secondo grado di diverso indirizzo (professionali, tecnici, licei) ricadenti nel territorio dell'ASP di Palermo
- Operatori dei luoghi di aggregazione spontanei e del divertimento

1.2 Attenzione alle disuguaglianze

- coinvolgimento delle realtà locali dislocate fuori dall'area metropolitana;
- coinvolgimento di realtà/risorse appartenenti a quartieri degradati e/o a rischio;
- coinvolgimento delle comunità di migranti presenti nel territorio;
- Attenzione ai gruppi vulnerabili maggiormente a rischio, come giovani devianti, minori detenuti, senzatetto, consumatori ma non ancora dipendenti.

1.3 Stakeholders coinvolti

Docenti, genitori, studenti/ peer, operatori del Privato Sociale, dei SERT, dell'Educazione alla Salute, del divertimento notturno, dei luoghi di aggregazione giovani spontanee, comunità di stranieri presenti nel territorio, Università.

1.4 Setting

- Scuole
- Luoghi di aggregazione giovanile spontanea (palestre, locali per il divertimento notturno, ecc.)
- UOC Dipendenze Patologiche
- Altri Servizi Asp

1.5 Processi comunitari attesi

Il Percorso formativo agli adulti con ruolo educativo sarà realizzato a partire dal 2017 dagli operatori della ASP (NPJA, Dipendenze Patologiche e UUOSS Educazione alla Salute) con un percorso unico ed integrato con la valorizzazione dei rispettivi ambiti e competenze professionali.

La parte teorica mirerà ad una corretta identificazione e gestione educativa dei disturbi comportamentali precoci e dei fattori di vulnerabilità e protezione del rischio addiction. La parte esperienziale sarà caratterizzata dalla discussione casi e da indicazioni metodologiche e strumenti operativi.

I docenti e i genitori, formati dagli operatori ASP, durante l'anno successivo a quello della formazione, saranno supportati dagli operatori del Privato sociale come moltiplicatori delle azioni di promozione della salute e del benessere psichico con i loro alunni e figli.

Gli operatori ASP replicheranno il percorso formativo con altri docenti negli anni successivi, sino all'anno 2020 e vedrà coinvolti nella formazione docenti/genitori del 60% delle scuole medie di I e II grado della territorio dell'Asp di Palermo.

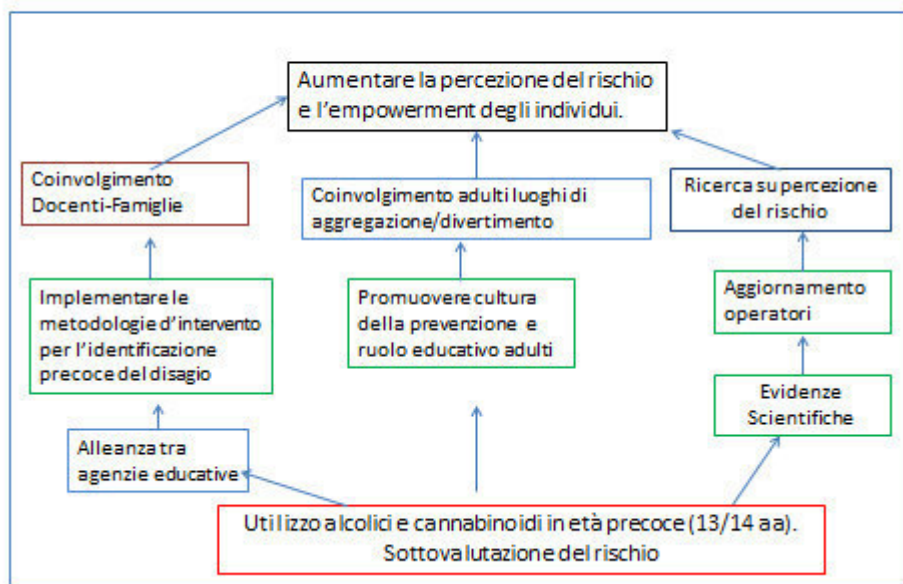
I servizi ASP saranno nel contempo maggiormente conosciuti dai docenti e dai genitori, rimanendo nel territorio punto di riferimento per i casi che necessitano di una presa in carico.

Tra le azioni che coinvolgono gli operatori del divertimento notturno, si prevede di promuovere campagne informative attraverso:

- testimonial autorevoli per i giovani
- tecnologie maggiormente adoperate dai giovani (App, facebook, twitter, whatsapp, ecc)
- tabellistica che evidenzia con maggiore visibilità gli effetti relativi all' uso di sostanze stupefacenti e/o abuso di alcol all'interno dei locali d'intrattenimento.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1 Albero degli obiettivi



2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Aumentare la percezione del rischio e l' <i>empowerment</i> degli individui			
Ob. Spec.	<p>4.1.1 Definire percorsi interistituzionali (Asp/Scuola) tesi ad aumentare la percezione del rischio, valorizzando/ promuovendo in ambito scolastico le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, autoefficacia, resilienza.</p> <p>4.1.2 Definire percorsi comunitari tesi ad aumentare la percezione del rischio, valorizzando/promuovendo in ambito extrascolastico le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, autoefficacia, resilienza.</p> <p>4.1.3 Definire percorsi interistituzionali tesi ad implementare la conoscenza del fenomeno della dipendenza nel territorio dell'Asp di Palermo per realizzare interventi mirati.</p>	N. stakeholders coinvolti/N. stakeholders individuati	Documento DSM acquisita	Difficoltà a coinvolgere e motivare docenti, genitori, operatori dei luoghi di aggregazione

Risultati attesi	R.4.1.1 Definire un programma di informazione/formazione rivolto a docenti e genitori; realizzato attraverso il lavoro sinergico delle tre aree del DSM e delle UUOOS UESD	n. Operatori coinvolti /n Operatori individuati	Documento DSM	Mantenere costante il coinvolgimento degli operatori e il loro raccordo
	R.4.1.2 Costituzione rete interistituzionale che includa gli operatori dei luoghi di aggregazione giovanile spontanee			
	R.4.1.3 Realizzazione ricerca			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione componenti della rete interistituzionale e multidisciplinare per progettazione, monitoraggio e valutazione in itinere e conclusiva	Accordi di rete	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A1.2	Individuazione degli stakeholders e coinvolgimento in progettazione partecipata.	n. riunioni di progettazione partecipata	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A1.3	Elaborazione percorso informativo/formativo docenti/genitori Scuole Medie di I e II grado	n. riunioni di progettazione partecipata	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A2.1	Costituzione rete interistituzionale che includa gli operatori (Regione, Comune, Forze dell'Ordine, Confcommercio, Associazione barman, CONI, Organizzazione grandi eventi) dei luoghi di aggregazione giovanile spontanee (palestre, locali per il divertimento notturno).	n. riunioni di progettazione partecipata	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A3.1	Realizzazione Ricerca	n. riunioni	Isorisorse istituzionali per il 2016	

2.3 Organigramma progettuale - Matrice delle Responsabilità (R. Responsabile; I. Informato; C. Collaborazione)

Azioni	Ripoli	Berardi	Ferrante	Neglia	Spinnato	Rosa	Camerino	Brucato	Di Stefano
Individuazione componenti della rete interistituzionale e multidisciplinare per progettazione, monitoraggio e valutazione in itinere e conclusiva.	R	C	C	C	I	I	I	I	I
Individuazione degli stakeholders e coinvolgimento in progettazione partecipata.	R	C	C	C	I	I	I	I	I
Elaborazione percorso informativo/formativo docenti/genitori Scuole Medie di I e II grado	C	C	R	C	C	C	C	C	C
Costituzione rete interistituzionale che includa gli operatori dei luoghi di aggregazione giovanile spontanee.	C	C	C	R	C	C	C	C	C
Realizzazione Ricerca	C	R	C	C	C	I	I	I	I

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 4.1.1.1- 4.1.2.1.													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1 Individuazione componenti della rete interistituzionale e multidisciplinare per progettazione, monitoraggio e valutazione in itinere e conclusiva			X	X		X			X	X	X	X	Coinvolgimento attivo e costante della rete che dovrà essere attiva negli anni
A1.2 Individuazione degli stakeholders e coinvolgimento in progettazione partecipata.			X	X		X			X	X	X	X	
A1.3 Elaborazione percorso informativo/formativo docenti/genitori Scuole Medie di I e II grado							X	X	X	X	X	X	
A1.4 Costituzione rete interistituzionale che includa gli operatori dei luoghi di aggregazione giovanile spontanee .							X	X	X	X	X	X	
A1.5 Realizzazione Ricerca							X	X	X	X	X	X	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Azioni 4.1.1 – 4.3.1- 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
4. Prevenire la dipendenza da sostanze e comportamenti	4.1 Programma regionale prevenzione delle dipendenze senza sostanza. 4.1.1 Applicazione e sviluppo di accordi di collaborazione Asp/Scuola 4.3.1 Applicazione linee guida sulla prevenzione del GAP	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui. Ridurre il numero di soggetti esposti che evolvono in forme di GAP conclamato	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi di promozione della salute Atti deliberativi ASP Relazioni annuali.	Avvio del Progetto pilota PUSIGAP e realizzazione di interventi di Prevenzione universale selettiva e indicata in 4 istituti superiori del territorio di Palermo e provincia. Organizzazione e programmazione di un percorso informativo/formativo rivolto a docenti e genitori di Scuole Medie di I e II grado. Attivazione dei disposti del D.A. n. 495/15 e avvio appropriato modello organizzativo per la coerente applicazione.	Dott.ssa S. Scardina Dr.ssa F. Picone	UOC Dipendenze Patologiche-DSM

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
4.2.1	Definire percorsi interistituzionali (Asp/ Scuola) tesi ad aumentare la percezione del rischio, valorizzando e promuovendo in ambito scolastico le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, autoefficacia, resilienza.	Avvio e realizzazione del Progetto PUSIGAP in quattro Istituti di Palermo e provincia	Documento DSM	0	SI	SI	0	0	0
4.2.2	Definire percorsi interistituzionali (Asp/ Scuola) tesi ad aumentare la percezione del rischio, valorizzando e promuovendo in ambito scolastico le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, autoefficacia, resilienza.	Documento percorso informativo/formativo docenti e genitori Scuole Medie di I e II grado, coerentemente con la progettazione regionale specifica.	Documento DSM	0	SI	Min. N.1 10% Scuole	Min. N. 1 20% Scuole	Min. N. 1 40% Scuole	Min. N. 1 60% Scuole
4.3.1	Applicazione delle linee guida sulla prevenzione del GAP ex D.A. n°495/15. (CPPGAP)	Produzione PAL 2016.	Report attività annuale inviata al DASOE	0	SI	SI	SI	SI	SI
				Dal 2017 verranno effettuati interventi specifici negli istituti scolastici e nelle comunità coinvolte secondo i percorsi identificati					

Azioni 4.1.1 – 4.3.1- PRP 2014/2018

Ob. Spec. Aziendali 4.2.1 - 4.2.2

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Silvana Scardina	Responsabile aziendale	UOC Dipendenze Patologiche
Berardi Marco	Componente	UOC Dipendenze Patologiche
Picone Francesca	Componente	UOS Sert Montelepre
Ripoli Giovanna	Componente	UOC Dipendenze Patologiche
Gambino C. Roberto	Componente	UOEPSA

PREMESSA

La dipendenza da gioco si manifesta nelle fasce della popolazione più "debole" per età, giovani ed anziani, e per condizioni psico-sociali particolari, come la disoccupazione o l'inoccupazione.

Il GAP è da intendersi come la conseguenza secondaria di un comportamento volontario di gioco d'azzardo persistente in un individuo vulnerabile alla dipendenza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce il gioco d'azzardo patologico come una forma morbosa chiaramente identificata, che in assenza di misure idonee di informazione e prevenzione, può rappresentare, a causa della sua diffusione, un'autentica malattia sociale.

È prevenibile e più facilmente estinguibile a seguito di diagnosi e interventi precoci al fine di ridurre le potenzialità evolutive e patologiche.

La vulnerabilità al gioco d'azzardo patologico riguarda un segmento della popolazione; in particolare in quella giovanile si sono dimostrati particolarmente a rischio i soggetti con temperamento *novelty seeking*, con un'evoluzione del gioco d'azzardo che da iniziale "gioco sociale e socializzante", diventa "gioco individuale" e quindi "gioco isolato" nel momento in cui si sviluppa una dipendenza patologica. Lo sviluppo di questo tipo di dipendenza presuppone dunque che ci sia uno stato di vulnerabilità preesistente al contatto con il gioco d'azzardo e, spesso, anche con le sostanze stupefacenti. Se questo contatto avviene inoltre in carenza di fattori protettivi (scarso attaccamento parentale, deficit del controllo familiare, bassa presenza di sistemi sociali protettivi, ecc.) vi è la possibilità di attivazione di un percorso evolutivo e di meccanismi auto-generanti che vira verso una vera e propria forma di *addiction*. I livelli di vulnerabilità in questa tipologia di persone, pertanto, sono due: il primo caratterizzato da un maggior rischio di primo contatto e di "prova/ricerca dello stimolo"; il secondo caratterizzato da un maggior rischio di sviluppo e persistenza dell'*addiction* post-stimolo.

Le fasce giovanili comprese tra i 18 e i 29 anni sono le più investite dal fenomeno anche in considerazione del fatto che: "La reattività emozionale infatti è particolarmente elevata in adolescenza e si riduce con l'avanzare dell'età. Questo va di pari passo con lo sviluppo e la maturazione neurologica delle regioni subcorticali e soprattutto delle regioni corticali prefrontali, fino a completamento della fase di fisiologica evoluzione dove le funzioni e le strutture di controllo comportamentale completano la loro definizione. È proprio lo sbilanciamento esistente in adolescenza tra strutture subcorticali e corteccia prefrontale a creare una scarsa capacità di controllo comportamentale che, associato alla ricerca di stimoli ad alta capacità gratificante, può creare un aumento del rischio di condotte pericolose per la salute e l'integrità della persona".

Come strategia complementare alle azioni di prevenzione proposte, in accordo con quanto prospettato da alcuni autori (Benson PL e Saito RN, 2000; Damon W, 2004; Shek Daniel TL e Sun Rachel, 2011) si

supporterà e potenzierà lo “sviluppo positivo del giovane” per incrementare i fattori protettivi. I principali elementi che contraddistinguono tali programmi sono la promozione di:

- solidi legami affettivi, ovvero creare legami con persone positive (adulti o coetanei) o altri significativi (scuola, comunità) che possono presentano atteggiamenti critici nei confronti del gioco d’azzardo ma anche dell’uso di sostanze e dell’abuso alcolico;
- competenze sociali, che si riferiscono a capacità interpersonali (comunicazione, assertività, autocontrollo dell’impulsività e dell’aggressività, risoluzione dei conflitti, negoziazione) utili per costruire relazioni positive e opportunità;
- quelle competenze emotive, includenti la consapevolezza e la capacità di gestire le proprie emozioni, di comprenderne le altrui e di gestire lo stress emotivo;
- competenze cognitive e metacognitive, includenti la capacità di fare pensieri logici, di risolvere i problemi, di definire degli obiettivi, di fare auto-riflessione e di coordinare molteplici punti di vista;
- competenze comportamentali, relative alla capacità di usare strategie verbali e non verbali finalizzate ad adottare comportamenti socialmente accettati e a fare scelte corrette;
- competenze morali, finalizzate all’espressione di comportamenti di tipo altruistico e alla capacità di esprimere giudizi su questioni di tipo morale;
- lo sviluppo dell’auto efficacia (self-efficacy), finalizzato allo sviluppo della capacità di organizzare e realizzare il corso di azioni necessarie a gestire adeguatamente le situazioni che si incontreranno, rispetto ai risultati prefissati;
- l’incoraggiamento verso l’osservanza di norme pro-sociali, che favoriscono comportamenti socialmente desiderabili (comportamenti altruistici, solidali, volontariato, ecc.);
- la promozione della resilienza, finalizzata a non adottare cambiamenti distruttivi al fine di raggiungere e mantenere uno stile di vita sano;
- lo sviluppo dell’*empowerment* individuale che si riferisce alla capacità di un adolescente di porsi degli obiettivi e fare delle scelte secondo il proprio stile di pensiero

1) IL CONTESTO

L’ ASP di Palermo opera sul territorio della Provincia di Palermo, con una popolazione di 1.276.525 abitanti (dato Istat al 01.01.2015) residenti in 82 Comuni, dislocati in 10 Distretti socio-sanitari. La popolazione residente risulta essere distribuita per età come indicato nella successiva tabella.

Fascia di età	Residenti
0-9 aa	124.212
10-19 aa	134.932
20-29 aa	162.229
30-39 aa	169.486
40-49 aa	188.787
50-64 aa	251.077
> 65 aa	245.802

Circa 1/3 della popolazione residente (n. 425.508 soggetti) appartiene alla fascia di età 0-29 aa.

La popolazione per età scolastica nell’anno 2015 (0-18 aa) risulta essere complessivamente di n. 244.833 soggetti (dati ISTAT al 1° gennaio 2015 su elaborazione “tuttitalia.it”).

L’U.O.C. Dipendenze Patologiche, che afferisce al Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza, costituisce l’area dipartimentale preposta alla

governance degli interventi in ambito assistenziale per le dipendenze patologiche da sostanza e senza sostanza. In atto, garantisce il coordinamento tecnico funzionale di n. 10 UU.OO.SS. SERT di cui n. 4 ubicate nel distretto 42 di Palermo e n. 6 nei distretti sanitari della Provincia di Palermo (Cefalù, Termini Imerese, Lercara Friddi, Bagheria, Corleone, Montelepre). Fanno parte inoltre della U.O.C. Dipendenze Patologiche attività e risorse funzionali di carattere innovativo come di seguito indicato:

- CEDISS, *Attività Gap e Nuove Dipendenze - Psicoterapia per le Dipendenze da gioco, internet.*

- *TELEMACO, Centro di prevenzione e terapia per adolescenti e famiglie;*
- *OEPD - Osservatorio Epidemiologico Provinciale Dipendenze;*
- *CEDOC STUDI, Centro Studi e Documentazione su dipendenze, salute mentale e disagio giovanile;*

Nel territorio di competenza sono presenti:

- l'Istituto Penale Minorile "Malaspina" di Palermo, le Case Circondariali "Ucciardone" e "Pagliarelli" di Palermo, la Casa Circondariale di Termini Imerese;
- le comunità residenziali per tossicodipendenti "Casa dei Giovani" di Bagheria e "Opera Don Calabria" di Termini Imerese;
- n. 215 Scuole Secondarie di secondo grado di diverso indirizzo (professionali, tecnici, licei) e n. 167 Scuole Secondarie di primo grado.

Nell'anno 2015 sono stati seguiti dai Sert e Attività afferenti all'UOC Dipendenze Patologiche, n. 316 soggetti per le problematiche di GAP, con una netta prevalenza maschile. Oltre il 70% dei soggetti sono stati seguiti presso il Cediss che si avvale di un approccio integrato multidimensionale.

Nell'anno 2015 sono stati assistiti dai SERT e Attività afferenti alla UOC Dipendenze Patologiche, n. 316 soggetti per problematiche di GAP, con una netta prevalenza maschile. Oltre il 70% dei soggetti sono stati seguiti presso il CEDISS – *Attività Gap e Nuove Dipendenze Psicoterapia per le Dipendenze da gioco, internet* – che si avvale di un approccio integrato multidimensionale.

Tabella 2 - genere e fasce di età assistiti anno 2015

Fascia di età	Maschi	Femmine	Totale
0-9 aa	0	0	0
10-19 aa	6	0	6
20-29 aa	47	0	47
30-39 aa	67	3	70
40-49 aa	89	9	98
50-64 aa	54	23	77
> 65 aa	10	8	18
Totale complessivo	273	43	316

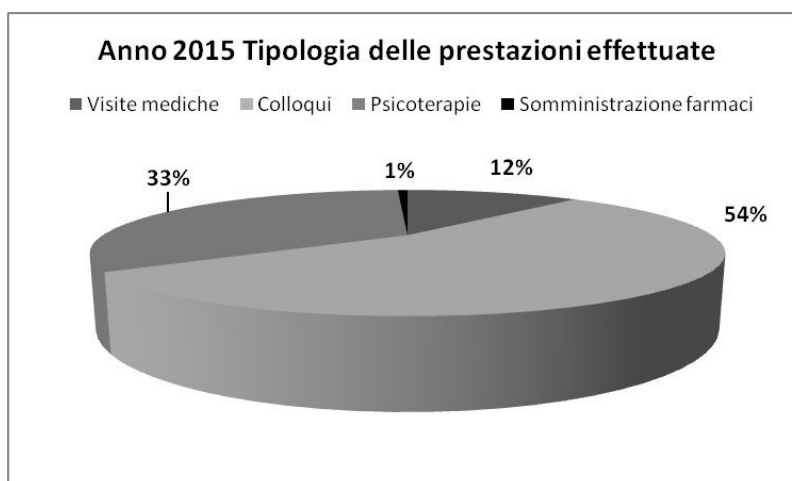
Su n. 316 soggetti, n. 111 non si erano mai presentati presso un servizio per intraprendere un trattamento per problematiche di GAP (nuovi in assoluto).

Tabella 3 - genere e fasce d'età assistiti nuovi in assoluto anno 2015

Fascia di età	Maschi	Femmine	Totale
0-9 aa	0	0	0
10-19 aa	3	0	3
20-29 aa	23	0	23
30-39 aa	26	1	27
40-49 aa	26	3	29
50-64 aa	14	3	17
> 65 aa	10	2	12
Totale complessivo	102	9	111

Relativamente alla tipologia prestazioni erogate si rileva una netta prevalenza dei colloqui psicologici (54%) e delle psicoterapie (33%). Le visite mediche hanno interessato il 12% delle prestazioni. (cfr. Tabella 4).

Tabella 4



Nell'anno 2016 (primi 5 mesi) si rileva un incremento dei soggetti nuovi in assoluto (n. 63 soggetti di cui n. 53 maschi e n. 10 femmine) se rapportati ai primi mesi dell'anno precedente. Il numero complessivo degli assistiti al 31/05/2016 risulta essere di n. 255 soggetti (n. 217 maschi e n. 38 femmine). La fascia d'età più rappresentata è quella compresa tra i 20 e i 39 anni (40% del totale).

1.1 Popolazione interessata

- Scuole Secondarie di secondo grado di diverso indirizzo (professionali, tecnici, licei) ricadenti nel territorio dell'ASP di Palermo (genitori e docenti)
- Operatori Asp e Territorio

1.2 Attenzione alle disuguaglianze

Il fenomeno Gap è trasversale a tutte le fasce d'età e classi sociali, pertanto l'attenzione sarà rivolta ai fattori di vulnerabilità individuale e a tutte le condizioni di rischio.

1.3 Stakeholders coinvolti

- Docenti, genitori, studenti, operatori del Privato Sociale, dei SERT, dell'Educazione alla Salute e Università.
- Gruppi di interesse del territorio.

1.4 Setting

- Scuole
- Territorio

1.5 Processi comunitari attesi

Il Percorso formativo agli adulti con ruolo educativo sarà realizzato a partire dal 2017 dagli operatori della ASP (NPIA, Dipendenze Patologiche e UUOOS Educazione alla Salute) con un percorso unico ed integrato con la valorizzazione dei rispettivi ambiti e competenze professionali.

La parte teorica mirerà ad una corretta identificazione e gestione educativa dei disturbi comportamentali precoci e dei fattori di vulnerabilità e protezione del rischio addiction. La parte

esperienziale sarà caratterizzata dalla discussione casi e da indicazioni metodologiche e strumenti operativi.

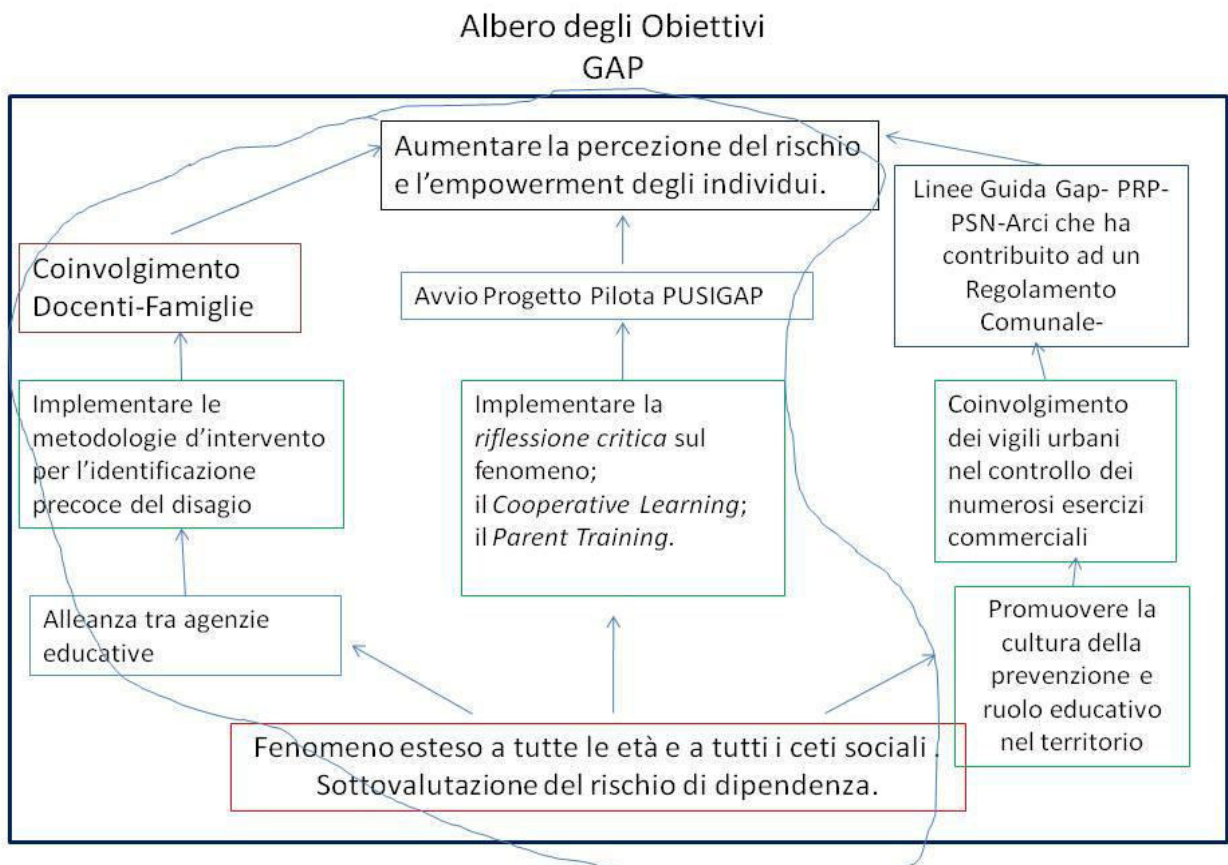
I docenti e i genitori, formati dagli operatori ASP, durante l'anno successivo a quello della formazione, saranno supportati dagli operatori del Privato sociale come moltiplicatori delle azioni di promozione della salute e del benessere psichico con i loro alunni e figli.

Gli operatori ASP replicheranno il percorso formativo con altri docenti negli anni successivi, sino all'anno 2020 e vedrà coinvolti nella formazione docenti/genitori del 60% delle scuole medie di I e II grado della territorio dell'Asp di Palermo.

I servizi ASP saranno nel contempo maggiormente conosciuti dai docenti e dai genitori, rimanendo nel territorio punto di riferimento per i casi che necessitano di una presa in carico.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1 Albero degli obiettivi



2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Aumentare la percezione del rischio e l' <i>empowerment</i> degli individui			
Ob. Spec.	4.2.1 – 4.2.2 Definire percorsi interistituzionali (Asp/ Scuola) tesi ad aumentare la percezione del rischio, valorizzando e promuovendo in ambito scolastico le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, autoefficacia, resilienza.	N. stakeholders coinvolti/N. Stakeholders identificati	Documenti DSM	Difficoltà a coinvolgere e motivare dirigenti scolastici, docenti, genitori
Risultati attesi	R.4.2.1 – 4.2.2. Definire un programma di informazione/formazione rivolto a docenti e genitori, realizzato attraverso il lavoro sinergico delle tre aree del DSM e UOEPSA	n. Operatori coinvolti	Documento DSM	Mantenere costante il coinvolgimento degli operatori e il loro raccordo
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione componenti della rete interistituzionale e multidisciplinare per progettazione, monitoraggio e valutazione in itinere e conclusiva	Accordi di rete	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A1.2	Individuazione degli stakeholders e coinvolgimento in progettazione partecipata.	n. riunioni di progettazione partecipata	Isorisorse istituzionali per il 2016	
A1.3	Elaborazione percorso informativo/formativo docenti/genitori Scuole Medie di I e II grado	n. riunioni di progettazione partecipata	Isorisorse istituzionali per il 2016	

2.3 Organigramma progettuale (R Responsabilità; C Collaborazione)

Azioni	Scardina	Picone	Gambino	Berardi	Ripoli
Individuazione componenti della rete interistituzionale e multidisciplinare per progettazione, monitoraggio e valutazione in itinere e conclusiva	R	C	C	C	C
Individuazione degli stakeholders e coinvolgimento in progettazione partecipata.	R	C	C	C	C
Elaborazione percorso informativo/formativo docenti/genitori Scuole Medie di I e II grado	R	C	C	C	C

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 4.2.1.1.- 4.2.2.1.													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1 Individuazione componenti della rete interistituzionale e multidisciplinare per progettazione, monitoraggio e valutazione in itinere e conclusiva				X	X	X			X	X	X	X	
A1.2 Individuazione degli stakeholders e coinvolgimento in progettazione partecipata.				X	X	X			X	X	X	X	
A1.3 Elaborazione percorso informativo/formativo docenti/genitori Scuole Medie di I e II grado							X		X	X	X	X	

Ob. Spec. Aziendale - 4.3.1

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Francesca Picone	Responsabile aziendale	U.O.S. SerT Montelepre
Roberto C. Gambino	Componente	UOEPSA
Silvana Scardina	Componente	U.O.C. Dipendenze Patologiche
Giovanna Ripoli	Componente	U.O.C. Dipendenze Patologiche
Marco Berardi	Componente	U.O.C. Dipendenze Patologiche

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione

La crescente diffusione del gioco d'azzardo (anche on-line) nel nostro territorio e l'incremento delle richieste di intervento terapeutico che pervengono ai SerT, per *Disturbo da Gioco Patologico*, come denominato dal DSM-V, hanno motivato la predisposizione delle Linee Guida per la prevenzione del GAP con il D.A. Regionale n° 495/15, a cui questo intervento si richiama integralmente. La prevenzione, infatti,

gioca un ruolo determinante nell'arginare il fenomeno della dipendenza sia da sostanze che comportamentale. E' pertanto necessario definire strategie d'intervento integrate individuali focalizzate sia sulla potenzialità delle capacità personali sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita, e contemporaneamente strategie sui determinanti socio-ambientali, e ancora strategie di intervento su soggetti individuati ad alto rischio, così come da evidenze scientifiche, e su soggetti con gioco problematico.

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Riduzione del numero di soggetti che possono evolvere in forme di GAP conclamato. Contribuire alla prevenzione del GAP in accordo con le linee di indirizzo regionale.			
Ob. Spec.	4.3.1. Applicazione delle linee guida sulla prevenzione del GAP ex D.A. n°495/15.	Atto deliberativo aziendale di recepimento.	Report attività annuale da inviare al DASOE	
Risultati attesi	R 4.3.1. Attivazione del Coordinamento Provinciale Permanente sul GAP (CPPGAP)	Produzione PAL 2016.	Report attività annuale da inviare al DASOE entro il 2017	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Raccordo tra il referente GAP e/o il gruppo operativo stabile con gli operatori ASP dedicati alla Promozione alla Salute, inserendo gli obiettivi di prevenzione nell'ambito degli indirizzi di programmazione aziendale sotto la responsabilità dei competenti direttori di dipartimento e della direzione aziendale sanitaria.	Coordinamento operatori ASP	Isorisorse istituzionali	
A1.2	Attivazione di reti e di alleanze tra i diversi attori della comunità coinvolte primariamente nelle politiche e nelle strategie di contrasto al gioco patologico in ordine ad azioni basate su iniziative di provata efficacia.	Coordinamento Gruppo ASP ed extra ASP	Isorisorse istituzionali	

Allegato 1

“Piano Aziendale della Prevenzione 2016 – Programmazione Operativa”

MACRO OBIETTIVO REGIONALE

5

**Prevenire gli incidenti stradali
e ridurre la gravità dei loro esiti**



Piano Aziendale Prevenzione 2016

M.O.5-Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

Azioni 5.1.1 e 5.1.4 PAP

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
Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	<p>Programma regionale interistituzionale di prevenzione degli incidenti stradali</p> <p>AZIONE: percorsi formativi/informativi sul setting scuola</p> <p>AZIONE: attivazione di protocolli d'intesa tra ASP e Istituzioni</p>	Ridurre il numero dei decessi per incidenti stradali	<p>Tassi di decessi per incidente stradale</p> <p>Guida sotto l'effetto dell'alcool</p>	<p>5.1.1 Programmazione e avvio di corsi di formazione per docenti di scuole di tutti gli ordini e gradi</p> <p>5.1.4 Partecipazione strutturata al Dipartimento Interistituzionale sulla Sicurezza Stradale (USR, ASP, Polizia Municipale, Polizia Stradale, F.I.M., A.C.I., F.M.S.I)</p>	Dott.ssa Rosa	D.S.34 capofila

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
5.1.1	Programmazione e avvio di corsi di formazione per docenti di scuole di ogni ordine e grado	.1 avviare almeno 1 corso di formazione di I e II livello rivolto ai referenti di educazione stradale in stretta collaborazione con il Dipartimento di Educazione alla Sicurezza Stradale l'Ufficio Scolastico Territoriale di Palermo	Documenti inteistituzionali	0	n. 1 corso attivato	N°2 corsi attivati	Dal 2018 si prevede la rideterminazione della programmazione del percorso formativo con azioni a "cascata"		
5.1.4	Partecipazione alla stesura di un protocollo d'intesa tra vari stakeholders interessati per la nuova istituzione del Dipartimento di Educazione Stradale				.4 protocollo d'intesa				

OBIETTIVI SPECIFICI

5.1. Programmazione e avvio di corsi di formazione per docenti di scuole di tutti gli ordini e gradi

5.4.1 Partecipazione strutturata al Dipartimento Interistituzionale sulla Sicurezza Stradale

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa Brigida Rosa	Responsabile	D.S.34
Dott. M.Gallo	Componente	PTA E. Albanese
Dott.ssa M.A.Sberna	Componente	D.S.41
Dott.ssa V.Dino	Componente	D.S.40
Dott.ssa G.Ripoli	Componente	Referente Dipartimento Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, NPJA

PREMESSA

Gli incidenti stradali sono un problema di sanità pubblica mondiale perché capaci di incidere fortemente sullo stato di salute provocando morte ed esiti invalidanti dal pesante impatto socio economico. Nel 2014 in Italia oltre 177 mila incidenti con più di 3.300 morti e 250 mila feriti. In pratica 9 morti e 485 sinistri al giorno. In Italia, si registrano in media 485 incidenti, 9 morti e 688 feriti al giorno. Pesa sui dati l'incremento della mortalità stradale all'interno dei centri urbani con un +5,4%. Torna a crescere, a differenza dell'anno precedente, il numero delle vittime tra i pedoni con un +4,9% rispetto al 2013 e per i ciclisti un +8,8%. l'indice di mortalità, cioè il numero di morti ogni cento sinistri, è ancora molto elevato se si considerano le categorie 'sensibili': 2,75 per i pedoni, 1,69 per i motociclisti e 1,41 per i ciclisti, contro lo 0,67 delle automobili.

In Sicilia nel triennio 2010-2013 i decessi per incidenti stradali da veicolo a motore rappresentano una delle prime cause di morte in termini di anni di vita persi soprattutto nella fascia di età giovanile 15-24 anni. Il tasso di mortalità è pari a 46,9 per milione di abitanti.

Nella Comunicazione n° 389 del 20 luglio 2010 la Commissione Europea ha pubblicato il documento che fornisce il quadro generale per l'avvio di azioni concrete a livello europeo, nazionale e locale per migliorare la sicurezza stradale nel decennio 2011-2020. Gli obiettivi strategici identificati sono sette:

- Migliorare i controlli tecnici dei veicoli e promuovere l'uso degli equipaggiamenti di sicurezza (cinture, indumenti protettivi)
- Migliorare la sicurezza delle infrastrutture stradali;
- Armonizzare e applicare tecnologie per la sicurezza stradale con l'implementazione degli ITS (Intelligent Transport System)
- Migliorare la formazione e l'educazione degli utenti della strada;
- Rafforzare l'applicazione delle regole e delle norme con maggiori controlli su strada
- Elaborare una strategia d'azione organica per gli interventi in caso di gravi incidenti stradali e per i servizi di emergenza,
- 7.Tenere in particolare considerazione gli utenti vulnerabili quali pedoni, ciclisti e motociclisti.

La politica nazionale, fatte proprie le indicazioni della Commissione Europea, stabilisce programmi e azioni che vengono recepite a livello regionale.

Infine, con D.D.G. n. 1743/2015 della Regione Siciliana "Programma Regionale di Prevenzione degli incidenti stradali" si definisce il contributo strategico della sanità pubblica sottolineando che la riduzione

del numero e della gravità degli incidenti stradali può ottenersi attraverso una sinergia multistituzionale tra i diversi Stakeholders interessati che incidono simultaneamente su più fattori di rischio.

Così come previsto dal piano europeo, il D.D.G (successivamente convertito in '**Macro Obiettivo 5.1 del PRP 2014/2018**) punta sulle buone pratiche e sull'efficacia degli interventi e orienta sollecitando diverse azioni. In particolare, si intende sviluppare attraverso gli OS identificati azioni che prevedono:

- **migliorare le conoscenze sui corretti comportamenti alla guida nei giovani e negli adulti attraverso interventi informativi/formativi condotti dai moltiplicatori nei contesti educativi;**

- attività di *advocacy* presso le altre istituzioni coinvolte, in particolare per promuovere una mobilità sostenibile e sicura (potenziamento del trasporto pubblico locale, pianificazione urbanistica messa in sicurezza dei percorsi casa-scuola, valutazione/o formulazione di progetti rispetto a progetti in varie fasi di autorizzazione.

Relativamente all' Ob. Specifico 5.1. per il 2016/17 la formazione si rivolgerà prevalentemente ai docenti Referenti di Educazione Stradale identificati dall'Ufficio Scolastico Territoriale di Palermo.

Dal 2018 si prevede la rideterminazione della programmazione del percorso formativo con azioni a "cascata" rivolto a **nuovi moltiplicatori dei contesti educativi** (docenti,genitori e alunni) coordinati da i docenti di Educazione Stradale precedentemente formati che sviluppi competenze secondo quanto previsto dalla L.221 del 28.12.2015 *Disposizioni relative alla protezione della natura e per la strategia dello sviluppo sostenibile* relativamente alla figura del Mobility Management.

Le azioni riferite all' Ob. Specifico 5.4.1. si concluderà entro e non oltre il 2017.

1. IL CONTESTO (ASP PA e territorio di riferimento – *Max 2 pagine*)

La georeferenziazione degli incidenti è finalizzato all'analisi dei punti critici della viabilità per dare supporto alla progettazione di nuove opere o alla manutenzione delle infrastrutture esistenti, al fine di incrementare la sicurezza stradale.

I dati qui riportati sono riferiti al Piano d'Incidentalità del Comune di Palermo, periodo Gennaio/Dicembre 2014, e sono stati elaborati in collaborazione con il Servizio Infortunistica del Comando di Polizia di Palermo.

Acquisire dati su i punti strategici della viabilità urbana orienterà successivamente la localizzazione degli interventi specifici ed sosterrà le attività di advocacy presso le istituzioni ricadenti nell'area a rischio.

INCIDENTI COMPLESSIVI Periodo Gennaio – Dicembre 2014 totale = 3504

Persone coinvolte:

Feriti 2823

Riserve 74

Mortali 29

Incidenti con lesioni

Incid. con Feriti 1316

Incid. con Feriti 2090

Incid. con Riserve 71

Incid. Con Mortali 27

Strade Pericolose: Viale Regione Siciliana; Corso Calatafimi; Viale Strasburgo; Via Leonardo Da Vinci; Via Messina Marine; Via Libertà ; Via Notarbartolo; Via Roma; Via Ernesto Basile; Corso dei Mille ; Via Francesco Crispi ; Piazzale Einstein ; Viale Michelangelo; Via Oreto; Viale Lazio; Via Dante.

Obiettivo specifico 5.1.1

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

la popolazione beneficiaria diretta sarà rappresentata da tutti i docenti Referenti di Educazione Stradale di ogni Istituto scolastico di ogni ordine e grado di Palermo e Provincia (complessivamente circa 200 docenti); entro il 2016 la formazione sarà rivolta ai docenti (circa 60) che hanno già effettuato il I livello di formazione. Si prevede per il 2017 la riproposizione dei pacchetti formativi (I e II livello) tali da raggiungere tutta la popolazione beneficiaria. L'azione formativa si svilupperà negli anni successivi con l'attivazione di progetti di ricaduta direttamente rivolti a tutta la popolazione scolastica.

Obiettivo specifico 5.1.4

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

Non è prevedibile una popolazione beneficiaria unica; in funzione delle attività elaborate dal Dipartimento sulla Sicurezza Stradale verranno identificati target diversi.

Obiettivo specifico 5.1.1

1.2 Attenzione alle disuguaglianze (metodi per identificarle e per contrastarle)

Rispetto ai beneficiari diretti si procederà all'analisi puntuale delle presenze ai corsi di formazione per verificare che tutti i docenti referenti di educazione stradale di ogni Istituto Scolastico di Palermo e Provincia abbiano usufruito della medesima informazione/formazione sulla sicurezza stradale. Si procederà ad una ulteriore sollecitazione ai Dirigenti Scolastici nel caso in cui si verificassero delle assenze. La localizzazione territoriale per ricaduta, favorirà la circolarità delle informazioni sulla sicurezza stradale, attenzionando anche realtà locali dislocate fuori dall'area metropolitana.

Inoltre, si prevede di raggiungere la popolazione giovanile, che non viene raggiunta nei contesti scolastici e nelle autoscuole, nei luoghi di aggregazione giovanile del divertimento notturno con le azioni realizzate in sinergia con l'UOC Dipendenze Patologiche per la prevenzione delle dipendenze da sostanze.

Obiettivo specifico 5.1.4

1.2 Attenzione alle disuguaglianze (metodi per identificarle e per contrastarle)

Si procederà alla analisi degli stakeholders già interessati alla stipula del Protocollo d'intesa, e nel caso in cui si ritenesse opportuno il coinvolgimento di ulteriori attori, funzionali alle attività elaborate, si procederà ad una richiesta formalizzata.

Obiettivo specifico 5.1.1

1.3 Stakeholders coinvolti (Identificare i gruppi di interesse, analizzare quali più "congrui" e coinvolgerli)

Gli stakeholders coinvolti fanno già parte del Dipartimento di Educazione Stradale istituito presso l'USR- Ambito Territoriale di Palermo.

Si considerano **gruppi d'interesse privilegiati**: Ufficio Scolastico Regionale – Ambito territoriale Provincia di Palermo e il Consorzio della Sicurezza Stradale delle Autoscuole e il Consorzio dell'UNASCA che coinvolgono moltiplicatori educativi privilegiati: docenti referenti educazione stradale e istruttori delle scuole guida.

Inoltre verranno coinvolti tutti i soggetti che in forma associata (onlus, volontariato, privato-sociale, associazioni sportive, ecc.) svolgono attività sui temi della sicurezza stradale, della mobilità sostenibile e delle buone prassi nella promozione della salute. Alcuni di questi soggetti sono già identificati attraverso la loro iscrizione all'Elenco delle Associazioni istituito presso l'ASP di Palermo e che hanno “mostrato interesse” alla programmazione delle attività del PAP.

Obiettivo specifico 5.1.4

1.3 Stakeholders coinvolti (Identificare i gruppi di interesse, analizzare quali più “congrui” e coinvolgerli)

Si prevede il coinvolgimento di tutti gli attori interessati alla Sicurezza Stradale, in collaborazione con l'USR- Ambito territoriale.

Obiettivo specifico 5.1.1

1.4 Setting (Individuazione, caratteristiche e accessibilità)

i setting maggiormente previsti sono quelli scolastici e successivamente le sedi delle autoscuole per garantire l'appropriatezza territoriale e l'accessibilità ad una ampia popolazione.

Obiettivo specifico 5.1.4

1.4 Setting (Individuazione, caratteristiche e accessibilità)

I setting potranno variare a secondo delle esigenze dei componenti del protocollo d'intesa.

Obiettivo specifico 5.1.1

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

La formazione dei moltiplicatori dell'azione preventiva nei contesti strategici(scolastico e delle autoscuole) garantisce per ricaduta l'attivazione di un processo di cambiamento sostenuto e reso applicabile dalle nuove direttive ministeriali: l'entrata in vigore della legge 221/ 2015(che per il settore scolastico prevede la formulazione di Linee Guida) determina e sostiene gli obiettivi presenti nel M.O. 5 del PRP.

Creare reti locali che incentivano la mobilità sostenibile abbattendo le criticità derivanti dagli Incidenti Stradali, risulta l'avvio di un processo di cambiamento che produce buone prassi e azioni virtuose.

Obiettivo specifico 5.1.4

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

I cambiamenti comunitari del suddetto Obiettivo Specifico sono strettamente correlati con O.S. 5.1.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

Obiettivo Specifico Aziendale 5.1.1 Programmazione e avvio di corsi di formazione per docenti di scuole di tutti gli ordini e gradi

2.1. Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	X. Ridurre il tasso di decessi per incidente stradale			
Ob. Spec.	Programmare e avviare corsi di formazione per docenti di scuole di ogni ordine e grado	1. Definizione programmazione pluriennale condivisa con l'Ambito territoriale dell'USR Palermo 2. avvio percorso entro il 2016	Documenti interistituzionali	
Risultati attesi	Formazione dei formatori congrua alla dimensione territoriale dell'ASP	N. di operatori FORMATI/N° operatori reclutati	Documenti interistituzionali	Difficoltà a raggiungere tutti i servizi interessati e tutti gli I.S.
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interistituzionali e multidisciplinari in collaborazione con il Dipartimento di Educazione alla Sicurezza Stradale dell'U.S.T. di Palermo	Atti formali		
A1.2	Insediamiento del gruppo interistituzionale			
A1.3	Individuazione degli stakeholders istituzionali e identificazione dei più congrui	Gruppo di lavoro interistituzionale		
A2.1	Avvio della progettazione partecipata attraverso focus group per l'elaborazione di un programma formativo a lungo termine	Gruppo di lavoro interistituzionale		
A2.2	Avvio di un corso di I livello rivolto ai Referenti di Educazione Stradale secondo le modalità condivise con il Dipartimento di Educazione alla Sicurezza Stradale l'Ufficio Scolastico Territoriale di Palermo	Gruppo di lavoro interistituzionale		

Obiettivo Specifico Aziendale 5.1.4 Partecipazione strutturata al Dipartimento interistituzionale sulla sicurezza Stradale

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Attivazione di protocolli d'intesa tra ASP e Istituzioni			
Ob. Spec.	Partecipare alla stesura di un protocollo d'intesa tra vari stakeholders interessati per la nuova istituzione del Dipartimento di Educazione Stradale	Produzione protocollo d'intesa		
Risultati attesi	Protocollo d'Intesa adottato e operativo	N. Azioni Interistituzionali scaturite dal Protocollo d'intesa		
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interistituzionali e multidisciplinari in collaborazione con il Dipartimento di Educazione alla Sicurezza Stradale dell'U.S.T. di Palermo	Atti formali		Poca disponibilità da parte degli stakeholders individuati
A1.2	Individuazione degli stakeholders istituzionali	Atti formali		
A1.3	Insedimento del gruppo interistituzionale			
A2.1	Coinvolgimento stakeholders in specifici focus group per identificare la tematica da sviluppare	Focus group		
A2.2	Stesura , definizione e siglatura del protocollo d'intesa	Atto formale		

Obiettivo specifico 5.1. e Obiettivo specifico 5.4.1

2.3 Organigramma progettuale

Le azioni relative ai suddetti obiettivi prevedono un continuo sviluppo strettamente collegate alle attività previste dall'azione regionale 5.1.4 "Attivazione di protocolli d'intesa tra ASP e Istituzioni" e l'Azione Aziendale 5.4.1 Partecipazione strutturata al Dipartimento Interistituzionale sulla sicurezza stradale (USR, ASP, Pol.Mun., Poliz.Strad.,F.I.M.)

L'assunzione di responsabilità quindi non può prescindere da un collegamento di rete interistituzionale continuo e prolungato nel tempo. Pur tuttavia, nel caso in cui si dovessero presentare rischi per la realizzazione delle attività si procederà ad un'azione formativa puntiforme, legata ai rapporti interconnessi tra gli I.S territoriali e le UO di Educazione alla Salute dei Distretti Sanitari dell'ASP di Palermo

4 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. 5.1														
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interistituzionali e multidisciplinari in collaborazione con il Dipartimento di Educazione alla Sicurezza Stradale dell'U.S.T. di Palermo					X								
A1.2	Insediamento del gruppo interistituzionale					X								
A1.3	Individuazione degli stakeholders istituzionali e identificazione dei più congrui					X								
A2.1	Avvio della progettazione partecipata attraverso focus group per l'elaborazione di un programma formativo a lungo termine								X					
A2.2	Avvio di un corso di I livello rivolto ai Referenti di Educazione Stradale secondo le modalità condivise con il Dipartimento di Educazione alla Sicurezza Stradale l'Ufficio Scolastico Territoriale di Palermo									X	X	X		

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 5.4.1														
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interistituzionali e multidisciplinari in collaborazione con il Dipartimento di Educazione alla Sicurezza Stradale dell'U.S.T. di Palermo					X			X					

Azione Regionale 5.1.2 Campagne informative attraverso mass media a livello Regionale/ASP 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
5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	5.1 Programma regionale interistituzionale di prevenzione degli incidenti stradali 5.1.2 Campagne informative attraverso mass media a livello Regionale/ASP	5.1.2.1 Ridurre il numero dei decessi per incidenti stradali	5.1.2.1.1 Tasso di ricovero per incidente stradale	5.2 Programmazione di campagna di comunicazione e marketing sociale aziendale e/o interistituzionale	Dott.ssa Vincenza Dino	D. S.40 capofila

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
5.1.2.1	Definizione e adozione di un programma per la campagna di comunicazione e marketing sociale	Esistenza di un programma condiviso e deliberato	Atto deliberativo	0	SI	Il programma sarà realizzato a partire dal 2017			

OBIETTIVO SPECIFICO AZIENDALE

5.2.1.2 Definizione e adozione di un programma per la campagna di comunicazione e marketing sociale

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vincenza Dino	Responsabile azione PAP	UOEPSD.40 – Corleone
Maurizio Gallo	Componente	UOPSD. PTA E. Albanese - Palermo
Giovanna Ripoli	Componente	UOC Dipendenze Patologiche
Brigida Rosa	Componente	UOEPSD. 34 - Carini
Mariarosa Sampieri	Componente	SERT Bagheria
M. Aurora Sberna	Componente	UOPSD. 41- Partinico

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione

Premessa

Il marketing sociale si sviluppa negli anni '50 e '60, con l'apporto di diverse discipline quali la psicologia, la sociologia, l'antropologia, che hanno contribuito in termini di conoscenza rispetto alle influenze positive sugli atteggiamenti e comportamenti. Il processo di affermazione del marketing sociale come strategia per la promozione della salute è indubbiamente sostenuto dalla Carta di Ottawa del 1986, che rappresenta una delle più note basi giuridiche per le politiche riguardanti la promozione della salute; essa evidenzia come le società fondate su principi di equità sociale e che sviluppano una percezione della propria salute come valore da difendere, offrano a chi ne è parte prospettive di vita migliori. Oggi le definizioni di "promozione della salute" e di "marketing sociale" sono in fase di adattamento dinamico che tiene conto delle inevitabili differenze tra le diverse collettività e tra i diversi segmenti di popolazione.

Le iniziative di promozione della salute che richiedono un coinvolgimento attivo della popolazione presentano una particolare complessità che è tipica del lavoro di comunità; una criticità può essere individuata nelle convinzioni ed atteggiamenti di coloro che vi prendono parte (attori e stakeholders) e che dovranno comunicare ed esercitare le loro attività in modo coerente con l'approccio complessivo della Campagna di MKTS. Un assetto metodologico teso a valorizzare le capacità e le competenze di ciascuno rappresenta uno dei punti di forza.

Analisi del problema da affrontare

L'incidente stradale, nel mondo, è la prima causa di morte nella popolazione di età compresa tra 4 e 44 anni; in Italia è la principale causa di morte fra i giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni.

Tra i conducenti deceduti a seguito di incidente stradale, > 42% ha un'età compresa tra 20 e 44 anni. Il costo sociale medio di un incidente stradale mortale è stimato in 1.373.000 euro.

Nel 2014 in Italia si sono verificati oltre 177 mila incidenti con più di 3.300 morti e 250 mila feriti, di cui il 10% ca. con invalidità permanenti.

Dati regionali: nel 2014 si sono verificati in Sicilia 11.366 incidenti stradali, causando la morte di 209 persone ed il ferimento di altre 17.167. Rispetto all'anno precedente si registra una riduzione degli incidenti (-3,9%) e dei feriti (-3,2%), in linea con le variazioni rilevate nell'intero Paese (rispettivamente -2,5% e - 2,7%), ed una flessione del numero di vittime della strada (-17,7%) più significativa di quella nazionale(-0,6%). Analizzando il dettaglio regionale dell'incidenza percentuale dei soli incidenti occorsi sulle strade urbane rispetto al totale degli incidenti, si osserva che la soglia dell'80% viene superata in Sicilia (79,5%) a fronte del dato medio nazionale (75,3%). Gli incidenti più gravi che avvengono in curva riguardano un veicolo in marcia che urta un altro veicolo o ostacolo (3,5 morti ogni cento incidenti). Gli incidenti più gravi che avvengono su rettilineo riguardano l'investimento di pedoni (2,5) mentre gli incidenti più gravi che avvengono ad un incrocio o intersezione riguardano nella stessa misura gli scontri tra un veicolo in marcia e un pedone sia lo scontro fra un veicolo ed un altro veicolo fermo o ostacolo (1,4). La percentuale di ricoveri per incidenti stradali si attesta al 7,2 dei ricoveri per traumatismi e avvelenamenti.

Dati provinciali (PALERMO 2014): 993.315 veicoli in circolazione, 45 vittime di cui 27 su strade urbane(60%), 11 su autostrade(24%) e 7 su altre strade(16%); in media 4,5 vittime ogni 100.000 veicoli (Fonte dati ASAPS. It)

Cause

Le 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.

La velocità eccessiva o superiore ai limiti nel 2014 ha interessato circa l'11% del totale delle circostanze rilevate. 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); sembrerebbe non esserci una piena consapevolezza delle potenziali conseguenze della velocità eccessiva in Italia da parte dei conducenti.

I sistemi di controllo delle velocità portano ad una riduzione dell'incidentalità di circa il 24% .

Uso della cintura di sicurezza: in Italia si attesta , nel 2015, a circa il 62%, percentuale molto più bassa di quella di altri Paesi Europei.(Fonte dati: Sistema di monitoraggio Ulisse, attivato dal MIT e ISS) Nel 2003, a seguito dell'entrata in vigore della patente a punti, l'uso è rimasto, in media, invariato al Nord (80%), Centro Italia meno 5%, Sud-Italia meno 20%, attestandosi al 33% per le cinture anteriori, al 15% per le cinture posteriori.

Le principali cause correlate agli stili di vita: uso e abuso di sostanze alcoliche e stupefacenti, uso del cellulare, distrazione.

La distrazione alla guida costituisce una delle principali cause di incidente stradale. In base ai dati ISTAT, nel 2014 il numero di incidenti imputabili alla guida distratta è stato di circa 37 mila casi, pari a circa il 20% degli incidenti stradali con feriti. La Commissione Europea ha individuato la distrazione come causa di una percentuale variabile dal 10 al 30% di incidenti. Uno dei fattori principali è l'uso dei cellulari, di dispositivi telefonici e di bordo; diversi studi dimostrano che l'uso potenzia di almeno 4 volte il rischio incidenti.

Indossare indumenti ad alta visibilità (ciclisti, persone su strada fuori dall'abitacolo del veicolo) può determinare una riduzione del numero di incidenti stimata nel 10%.

Caratteristiche delle strade urbane ed extraurbane

Qualità dei soccorsi e tempestività

Cultura della sicurezza: la maggiore difficoltà è riuscire a comunicare l'importanza della sicurezza stradale per la collettività e per ciascuno di noi: far nascere, crescere e consolidare nel tempo una cultura della sicurezza stradale intesa non come un semplice insieme di norme da impartire, ma come il risultato di una maturazione etica di un comportamento che pone al centro il rispetto per la vita e per la persona umana.

Impatto sanitario: costi di ricoveri, di pronto soccorso e di autoambulanza.

Impatto sociale: la stima dei costi sociali(1% del PIL) quantifica il danno economico subito dalla società, e conseguentemente dal cittadino, derivante dall'evento incidente stradale. Non si tratta quindi di una spesa, ma della quantificazione economica degli oneri derivanti da: perdita della capacità produttiva, costi umani, costi sanitari, danni materiali, costi amministrativi e giudiziari, costi imputabili all'intervento delle Forze dell'Ordine.

Opportunità

Tra i centri di eccellenza che approfondiscono l'ambito di applicazione del marketing sociale, i CDC (Centers for Disease Control and Prevention - Atlanta), Health Canada; il National Social Marketing Centre inglese che ha prodotto la "Guida Operativa del Marketing Sociale". Una specifica attività di studio e raccolta di iniziative in questo campo è svolta, in Italia, dall'Associazione Comunicazione Pubblica, Area di ricerca "Marketing Sociale e Comunicazione per la Salute". A livello regionale/Provinciale, tra le iniziative più recenti, citiamo: la campagna sulla sicurezza stradale "chiglielodovevadire" realizzata dall'Associazione per la Mobilitazione ONLUS, con il contributo della Regione Siciliana, Assessorato della Salute e DASOE; il progetto di promozione alla guida responsabile "Sicur@menteESCO", realizzato dall'ASP Palermo con la partecipazione dell'ente partner Associazione A Strummula. L'evento "ASP in Piazza" finalizzato alla Prevenzione, organizzato dalla nostra ASP nel territorio provinciale.

IL CONTESTO

Le azioni saranno realizzate nell'ambito territoriale dell'ASP Palermo; la popolazione residente, al 1° gennaio 2016, è di **2.009.408 u.** in prevalenza femmine, incluse le persone con cittadinanza straniera (cfr. Tabella n.1)

Tabella n. 1 - Popolazione residente nel territorio dell'ASP Palermo al 1° gennaio 2016 (ISTAT)

Stratificazione per fasce di età – Distribuzione territoriale

Target	Provincia di Palermo	Città di Palermo	Totale
Età prescolare: 0-4	60.806	31.770	92.576
Età scolare: 5-9	63.406	32.010	95.416
Età scolare: 10-14	65.617	33.290	98.907
Età scolare: 15-19	69.315	35.438	104.753
Prima età giovanile: 20- 24	80.630	42.145	122.775
Prima età giovanile: 25-29	81.599	43.850	125.449
Adulti : 30 - 64	607.277	325.007	932.284
Adulti : 65-89	237.588	125.289	362.877
Adulti: > 90	5.168	5.636	10.804
Totale	1.271.406	674.435	1.945.841
Persone con cittadinanza straniera	36.980	26.587	63.567
Totale	1.308.386	701.022	2.009.408

La popolazione generale sarà beneficiaria delle azioni di marketing sociale; altri target saranno selezionati in fase di programmazione della campagna di marketing sociale, anche in correlazione con gli obiettivi specifici aziendali 5.1.1.1, 5.1.4.1.

1.2 Attenzione alle disuguaglianze

Affrontare le disuguaglianze richiede una combinazione di politiche. Molti sono i fattori che nei contesti socio-economici di livello internazionale, europeo o nazionale possono influenzare il modo in cui sono distribuiti i determinanti sociali di salute (SDH). Bisogna tenere in considerazione differenti fattori del contesto socio-economico che possono influenzare il modo in cui il rischio si produce, si distribuisce, quale ruolo gioca nel condizionare i gruppi più a rischio di subire lesioni correlate all'incidente. Questi fattori possono essere modificati o se ne possono compensare gli effetti. Misure come gli interventi legislativi, i regolamenti e le azioni di enforcement – rivolti ai principali fattori di rischio nel caso di incidenti non intenzionali – riducono il carico globale di incidenti e possono anche ridurre le disuguaglianze, definendo condizioni e standard minimi per garantire la sicurezza e imponendo comportamenti e pratiche sicure. Le strategie orientate alla "sicurezza per tutti", come la normativa, hanno un impatto protettivo rispetto agli incidenti non intenzionali ed a quelli intenzionali; le 10 strategie di Haddon per la prevenzione degli incidenti, differenziate per differenti esposizioni al rischio, hanno un potenziale impatto sulle disuguaglianze. Sebbene sia universalmente riconosciuto che gli interventi passivi, rivolti a tutti, come la gestione della sicurezza del traffico stradale, sono più efficaci nel ridurre il carico di incidenti, non è noto se essi favoriscano in modo diverso i gruppi svantaggiati, riducendo così le disuguaglianze tra i gruppi socio-economici. Gli approcci efficaci tendono a focalizzarsi sui processi e sulle cause da cui traggono origine le differenze riguardo alla sicurezza.

1.3 Stakeholders coinvolti (Identificare i gruppi di interesse, analizzare quali più "congrui" e coinvolgerli)

Si prevede di individuare i portatori di interesse tra coloro che, in forma singola e/o associata, svolgono attività e promuovono iniziative sui temi della sicurezza stradale, della mobilità

sostenibile e delle buone prassi nella promozione della salute. In questa fase si farà riferimento sia agli Enti/organizzazioni del terzo settore identificati dall'ASP Palermo attraverso un avviso pubblico e inseriti nell'elenco aziendale, sia agli Enti/organizzazioni portatori di un "interesse diffuso" derivante da posizioni, status e ruoli sociali e/o dalle loro attività correlate a finalità/obiettivi istituzionali. (es. Ufficio Scolastico Regionale, il Consorzio della Sicurezza Stradale delle Autoscuole, la Rete Civica della Salute, Istituti scolastici che realizzano programmi con metodi partecipativi e/o peer education, associazioni e gruppi informali di genitori/familiari).

1.4 Setting (Individuazione, caratteristiche e accessibilità)

Il setting, prevalentemente di comunità, si configura come uno scenario dinamico di interconnessioni tra i molteplici attori e stakeholders (referenti scolastici e delle autoscuole, gruppi in formazione, operatori sanitari e del no profit, forze dell'ordine, cittadini attivi, etc.) che localizzano la loro "VITA" in strade cittadine e piazze, autostrade, sedi lavorative e del tempo libero. La mappatura dei setting e la localizzazione specifica sarà definita in fase di progettazione.

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

Il coinvolgimento di molteplici attori di sistemi sociali e sanitari, attraverso l'approccio integrato e di comunità, potenzia il now how ed il capitale sociale, consente di raggiungere e sensibilizzare ampi strati di popolazione. Nello specifico, la costituzione della Consulting Committee Aziendale per il Marketing Sociale (referenti per vari target bersaglio/stakeholders/rete civica della salute), attiverà un percorso di confronto e condivisione permanente rispetto all'incidentalità stradale, alle strategie educative, di promozione della salute e MKTS nel territorio di competenza dell'ASP Palermo.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1. Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti			
Ob. Spec.	5.2.1.2 Definizione e adozione di un programma per la campagna di comunicazione e marketing sociale	Esistenza di un programma condiviso e deliberato	Atto deliberativo	
Risultati attesi	Elaborazione di un modello aziendale di MKTS, secondo la "Guida Operativa del Marketing Sociale" del National Social Marketing Centre e con riferimento alle buone prassi selezionate (Avvio programmazione)	Modello di MKTS condiviso ed elaborato secondo evidenze scientifiche	Documenti aziendali	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interistituzionale e multidisciplinare. Insediamento e avvio lavori	Convocazioni, relazioni, verbali, planning	Risorse istituzionali	

A1.2	Selezione delle evidenze scientifiche e delle buone prassi in tema di MKTS e produzione report	Lista delle evidenze scientifiche e buone prassi Report	Risorse istituzionali	
A1.3	Individuazione degli attori e stakeholders per la consulting committee	Contatti e consultazioni Planning	Risorse istituzionali	
A1.4	Costituzione della consulting committee aziendale per il Marketing Sociale e avvio lavori	Inviti riunioni, verbali, planning, relazioni	Risorse istituzionali Eventuale finanziamento PSN	
A2.1	Rilevazione dei bisogni formativi dei referenti dei gruppi di lavoro, e della consulting committee ed elaborazione di un programma di formazione su MKTS e promozione della salute	Contatti con l'UO Formazione, Inviti per le riunioni, verbali, planning, relazioni programma formativo	Risorse Istituzionali	
A2.2	Avvio del corso di formazione	Contatti con l'UO Formazione, elenco partecipanti, registro presenze, comunicazioni e inviti	Risorse Istituzionali Eventuale finanziamento PSN	
A2.3	Avvio della progettazione partecipata: elaborazione di un modello aziendale di MKTS e del programma per la campagna di comunicazione e marketing sociale	Inviti riunioni, planning, relazioni, report	Risorse Istituzionali Eventuale finanziamento PSN	Tempi ristretti da porre in continuità con il lavoro 2017
A2.4	Adozione del programma per la campagna di comunicazione e marketing sociale	Atto deliberativo	Risorse Istituzionali	Tempi ristretti da porre in continuità con il lavoro 2017

Obiettivo specifico 5.2.1.2 Definizione e adozione di un programma per la campagna di comunicazione e marketing sociale

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

L'implementazione delle azioni coinvolge diverse articolazioni aziendali ed Enti/organizzazioni esterne al sistema sanitario, che adottano sistemi organizzativi e decisionali differenti con tempi di azione diversificati. Alla luce di tali osservazioni non si esclude un possibile ritardo nella realizzazione delle azioni. L'assunzione di responsabilità quindi non può prescindere da un collegamento di rete interistituzionale continuo e prolungato nel tempo.

Saranno coinvolte le seguenti articolazioni aziendali e U.U.O.O.:

Azione 5.1.4.1 Attivazione protocolli d'intesa tra ASP e Istituzioni PRP 2014-18

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Reg.le 5	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	Programma regionale interistituzionale di prevenzione degli incidenti stradali Azione 5.1. PRP: Attivare interventi di sensibilizzazione e informazione della popolazione adulta sui temi della sicurezza stradale .	Ridurre il numero dei decessi per incidenti stradali Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Tassi di decessi per incidente stradale % persone che dichiarano di aver guidato sotto effetto dell'alcool	Definizione e attivazione di un protocollo d'intesa con Ministero della Giustizia – Ufficio Esecuzione Penale Esterna	Dr. Maurizio Gallo	PTA E. Albanese

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
5.1.4.2	Attivazione di uno specifico Protocollo d'intesa con UEPE per la realizzazione di interventi di sensibilizzazione/informazione rivolta alla popolazione adulta	Stipula e attivazione del protocollo d'intesa		Si					
				Entro il 2016 verranno avviati gli interventi previsti dal protocollo d'intesa che andrà a regime già dal 2017					

AZIONE AZIENDALE

5.1.4.2 Definizione e attivazione protocollo d'intesa con Ministero della Giustizia (UEPE Palermo)

Ob. Spec. Aziendale 5.1.4.2

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. M.Gallo	Responsabile	PTA E. Albanese
Dott.ssa Brigida Rosa	Componente	UOESP D.S.34
Dott.ssa M.A.Sberna	Componente	UOESP D.S.41
Dott.ssa V.Dino	Componente	UOESP D.S.40
Dott.ssa G.Ripoli	Componente	UOC Dipendenze Patologiche

PREMESSA

Gli incidenti stradali sono un problema di sanità pubblica perché capaci di incidere fortemente sullo stato di salute provocando morte ed esiti invalidanti dal pesante impatto socio economico. Nel 2014 in Italia oltre 177 mila incidenti con più di 3.300 morti e 250 mila feriti, di cui il 10% ca. con invalidità permanenti.

Ogni giorno, nel 2014, in Italia ci sono stati una media di 485 incidenti, 9 morti e 688 feriti. Negli ultimi dieci anni la mortalità in Italia, è diminuita di ca 50%, passando da oltre 7.000 morti a ca. 3.300, dimostrando l'efficacia delle nuove norme per la sicurezza introdotte nel CdS e delle misure di educazione stradale e promozione della salute. Tuttavia, nell'ultimo anno (2015) si è registrata un'inversione di tendenza, facendo registrare un nuovo aumento delle vittime specialmente in ambito urbano. Si registra, infatti, sui dati **l'incremento della mortalità stradale all'interno dei centri urbani con un +5,4%**. Vi si verifica il 75,5% degli incidenti e il 44,5% dei morti (ISTAT). Torna a crescere, a differenza dell'anno precedente, il numero delle vittime tra i pedoni 578 morti, +4,9% rispetto al 2013 - e i ciclisti - 273 morti, +8,8% rispetto al 2013). Cala la mortalità sulle due ruote a motore con il -4,3% rispetto al 2013. L'indice di mortalità, cioè il numero di morti ogni cento sinistri, è ancora molto elevato se si considerano le categorie 'sensibili': 2,75 per i pedoni, 1,69 per i motociclisti e 1,41 per i ciclisti, contro lo 0,67 delle automobili e 0,74 degli autocarri. I decessi per incidenti stradali rappresentano una delle prime cause di morte nella fascia di età giovanile 15-24 anni.

Nella Comunicazione n° 389 del 20 luglio 2010 la Commissione Europea ha pubblicato il documento che fornisce il quadro generale per l'avvio di azioni concrete a livello europeo, nazionale e locale per migliorare la sicurezza stradale nel decennio 2011-2020. Gli obiettivi strategici identificati sono sette:

- Migliorare i controlli tecnici dei veicoli e promuovere l'uso degli equipaggiamenti di sicurezza (cinture, indumenti protettivi)
- Migliorare la sicurezza delle infrastrutture stradali;
- Armonizzare e applicare tecnologie per la sicurezza stradale con l'implementazione degli ITS (Intelligent Transport System)
- Migliorare la formazione e l'educazione degli utenti della strada;
- Rafforzare l'applicazione delle regole e delle norme con maggiori controlli su strada
- Elaborare una strategia d'azione organica per gli interventi in caso di gravi incidenti stradali e per i servizi di emergenza,
- 7. Tenere in particolare considerazione gli utenti vulnerabili quali pedoni, ciclisti e motociclisti.

La politica nazionale, fatte proprie le indicazioni della Commissione Europea, stabilisce programmi e azioni che vengono recepiti a livello regionale.

Con D. D.G. Ass.to Salute della Regione Siciliana n. 1743/2015 "Programma Regionale di Prevenzione degli incidenti stradali" si definisce il contributo strategico della sanità pubblica, sottolineando che la riduzione del numero e della gravità degli incidenti stradali può ottenersi attraverso una sinergia multistituzionale che incida simultaneamente su più fattori di rischio. Così come previsto dal piano europeo il D.D.G. (successivamente convertito in **'Macro Obiettivo 5. del PRP 2014/2018)** orienta e sollecita azioni che prevedono:

- **informazione e formazione** sui fattori che alterano lo stato psicofisico alla guida quali uso di alcol e droghe o l'assunzione di farmaci;
- **informazione e formazione** sui pericoli legati alla guida senza cinture, senza casco e senza sistemi di ritenuta per i bambini;
- **migliorare le conoscenze sui corretti comportamenti alla guida** nei giovani e negli adulti attraverso interventi informativi/formativi condotti dai moltiplicatori nei contesti educativi;
- **interventi educativi mirati allo sviluppo delle *life skills*** nei contesti educativi (scuole/autoscuole) tesi ad acquisire una corretta percezione del rischio e al superamento delle diseguaglianze sociali;
- **appropriatezza clinica negli esami** di valutazione delle idoneità alla guida;
- **tempestivo supporto diagnostico** nei casi segnalati dalle Forze dell'ordine;
- **attività di *advocacy* presso le altre istituzioni coinvolte**, in particolare per promuovere una mobilità sostenibile e sicura (potenziamento del trasporto pubblico locale, pianificazione urbanistica messa in sicurezza dei percorsi casa-scuola, valutazione/o formulazione di progetti rispetto a progetti in varie fasi di autorizzazione).

1. IL CONTESTO (ASP PA e territorio di riferimento)

Le azioni previste nel redigendo Protocollo d'intesa con l'UEPE avranno applicazione sull'intero territorio della ASP 6, con una fase iniziale pilota nella città di Palermo.

L'UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna del Ministero della Giustizia) si occupa dei soggetti che vengono sanzionati penalmente per reati connessi alla guida in stato di ebbrezza o sotto effetto di sostanze stupefacenti. Tali soggetti sono vincolati dall'Autorità Giudiziaria a seguire programmi di educazione e riabilitazione attraverso lo svolgimento di programmi di pubblica utilità e momenti formativi correlati al reato contestato.

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

La popolazione interessata dagli interventi - che saranno concordati attraverso il Protocollo d'intesa con l'UEPE - è costituita da tutti coloro che si recano presso i Servizi di Medicina Legale della ASP 6 per il rinnovo della patente (v. Programma interistituzionale di prevenzione incidenti Stradali, p. 5.1

'Livelli d'intervento- Età adulta'); nell'ambito della città di Palermo sono stimati in ca. 8.000 u./anno.

Contestualmente, saranno destinati delle attività formative gli stessi soggetti assegnati all'UEPE cui saranno rivolti programmi di informazione finalizzati all'adempimento del programma riabilitativo per il superamento del periodo di 'messa alla prova'.

1.2. Attenzione alle diseguaglianze (metodi per l'identificazione)

L'attività di informazione/sensibilizzazione, rivolta alla popolazione adulta, sarà condotta anche attraverso l'uso di questionari che consentiranno di costituire un data set integrato con indicatori di deprivazione correlati alla condizione socio-culturale-economica della popolazione oggetto

dell'intervento. Ciò consentirà di individuare eventuali determinanti di 'diseguaglianza' e il loro 'peso'.

1.3 Stakeholders coinvolti (Identificare i gruppi di interesse, analizzare quali più “congrui” e coinvolgerli)

Si considerano stakeholders potenzialmente coinvolgibili nelle attività in programma tutti i soggetti che in forma associata (onlus, volontariato, privato-sociale, associazioni sportive, ecc.) svolgono direttamente o indirettamente - sia a livello locale che nazionale – attività di comunicazione, formazione, sensibilizzazione, educazione o altre iniziative sui temi della sicurezza stradale, della mobilità sostenibile e delle buone prassi nella promozione della salute. Alcuni di questi soggetti sono già identificati attraverso la loro iscrizione all'Albo del volontariato istituito presso l'ASP 6.

1.4 Setting

Le attività da realizzare prevedono **un setting interistituzionale** sia sotto l'aspetto organizzativo che logistico. Saranno, infatti, coinvolti servizi, spazi e risorse professionali sia dell'ASP che dell'UEPE.

1.5 Processi comunitari attesi

11. **Creazione di una rete interistituzionale e multiprofessionale** per lo svolgimento di attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria nel campo della sicurezza stradale e prevenzione incidenti.
12. **Sensibilizzazione di ampi strati della popolazione adulta** – diversamente difficilmente raggiungibile - attraverso interventi diretti e personalizzati.
13. **Acquisizione di dati sia di monitoraggio che di ricerca** attraverso questionario su atteggiamenti, comportamenti e opinioni dei guidatori sui temi della sicurezza stradale.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Contribuire al Programma regionale interistituzionale di Prevenzione incidenti stradali.			
Ob. Spec.	Attivazione di uno specifico Protocollo d'intesa con UEPE per la realizzazione di interventi di sensibilizzazione/informazione rivolta alla popolazione adulta	Definizione del Protocollo d'intesa		Atto d'adozione formale aziendale
Risultati attesi	Avvio di interventi 'riabilitativi' per soggetti assegnati all'UEPE per reati concernenti l'uso di sostanze alla guida (artt. 186 e 187 Cds)			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	

A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interistituzionali e multidisciplinari in collaborazione con l'UEPE	Atti formali	Isorisorse istituzionali	
A1.2	Stesura e adozione ufficiale del Protocollo d'intesa	Firma del Protocollo	Isorisorse istituzionali	Atto d'adozione formale aziendale
A1.3	Individuazione degli stakeholders istituzionali	Convocazioni	Isorisorse istituzionali	
A2.1	Avvio della progettazione partecipata attraverso focus group per l'elaborazione di un programma di interventi a lungo termine	Tavoli tecnici e focus group	Isorisorse istituzionali	
A2.2	Avvio delle attività presso i Serv. i Medicina Legale con somministrazione e raccolta dei questionari di Informazione/sensibilizzazione. Informatizzazione dei questionari compilati	Questionari e informatizzazione dei risultati	Costo assicurazione per operatori non dipendenti Da quantificare	

2.3 Organigramma progettuale

Il responsabile dell'azione in oggetto è il dr. Gallo Maurizio, Resp. UO Educazione alla Salute del PTA E. Albanese. Egli curerà, - in continuazione dei rapporti di lavoro già avviati – la collaborazione con l'UEPE e con gli operatori della ASP impegnati a vario titolo nel raggiungimento del medesimo M.O.

L'azione interistituzionale prevede il coinvolgimento dell'UEPE (Ministero di Giustizia), dei Servizi di Medicina Legale dell'ASP 6 e, superata la fase di avvio, di una Associazione onlus a supporto operativo del programma di attività.

4. Cronogramma

Si individuano le principali attività previste, come da quadro logico, e la loro distribuzione temporale nell'arco del secondo semestre 2016.

CRONOGRAMMA ATTIVITA'														
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro interistituzionali e multidisciplinari in collaborazione con l'UEPE					X								
A1.2	Stesura e adozione ufficiale del Protocollo d'intesa						X							Atto d'adozione formale aziendale

A1.3	Individuazione degli stakeholders istituzionali					x								
A2.1	Avvio della progettazione partecipata attraverso focus group per l'elaborazione di un programma di interventi a lungo termine							x						
A2.2	Avvio delle attività presso i Serv. di Medicina Legale con somministrazione e raccolta dei questionari di Informazione/sensibilizzazione.							x	x	x				

Allegato 1

“Piano Aziendale della Prevenzione 2016 – Programmazione Operativa”

MACRO OBIETTIVO REGIONALE

6

Prevenire gli incidenti domestici e loro esiti



Piano Aziendale Prevenzione 2016

M.O. 6-Prevenire gli incidenti domestici e loro esiti

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

6.1.2 Promozione dell'attività fisica nell'anziano

6.1.3 Formazione alla sicurezza domestica per operatori sanitari, MMG e PLS e degli educatori scolastici e dei collaboratori familiari – PRP 2014/2018

6.1.4 Sostegno ai flussi informativi basati sui dati rilevati dal CAV con procedura standard

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo o Reg.le	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente	
6.	Prevenire gli incidenti domestici e loro esiti	6.1.1.1 6.1.2.1 6.1.3.1 6.1.4.1	6.1.1.1.1 6.1.2.1.1 6.1.3.1.1 6.1.4.1.1	Realizzazione di interventi specifici di promozione della salute coerenti con le Linee di indirizzo regionali	6.1.1 6.1.2 6.1.3 6.1.4	B.G.Gargano M.A. Sberna A. Miraglia	UOEPSA

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
6.1.1 Programmare n.25 corsi rivolti a genitori, insegnanti, operatori per il target infanzia per promuovere la cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio	Programma operativo definito entro l'anno e avvio procedure per reclutamento formatori e corsisti	Documenti aziendali	20 corsi in n.4 D.S.	SI	Nel 2017 verranno realizzati almeno 25 corsi da effettuare in 5 D.S.				
6.1.2 a) Promozione dell'attività fisica dell'anziano (Obiettivo connesso con il M.O.1 Obiettivo Specifico Aziendale 1.4.6.2) b) Programmazione di una campagna di comunicazione e marketing sociale	a) Vedi indicatore Obiettivo connesso con il M.O.1 Obiettivo Specifico Aziendale 1.4.6.2 b) Programma di comunicazione e marketing sociale da avviare nel 2017	Documenti aziendali	0	SI	Nel 2017 verrà rideterminata la programmazione in riferimento a nuove risorse di PSN da dedicare all'azione				
6.1.3 Programmazione e avvio corsi specifici operatori sanitari che diventeranno formatori dei caregiver	N° di distretti coinvolti nella formazione N° di distretti individuati	Documenti aziendali	0	100 %	A partire dal 2017 sarà effettuata la formazione a cascata rivolto ai caregiver con almeno un corso per ogni distretto coinvolto				
6.1.4 Potenziamento dei flussi informativi per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	Documento condiviso Interaziendale su trattamento dei flussi informativi	Documento interaziendale	0	SI	A partire dal 2017 verrà definita la programmazione specifica per l'implementazione del sistema di rilevazione				

AZIONE AZIENDALE

Realizzazione di interventi specifici di promozione della salute coerenti con le Linee di indirizzo regionali per la prevenzione degli incidenti domestici ed i loro esiti

Obiettivi Specifici Aziendali 6.1.1 - 6.1.2

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. B.G Gargano	Responsabile	UOEPSA ASP PA capofila
Dott. M.A. Sberna	Responsabile	Distretto capofila
Dott.ssa Nicoletta Salviato	Componente	ARNAS
Dott. S. Siciliano	Componente	Ospedali riuniti Villa Sofia -Cervelo

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione

PREMESSA

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 approvato con D.A. n. 351 del 8 marzo 2016 comporta una serie di azioni, inserite nei vari programmi regionali, che costituiscono impegno operativo per le ASP che necessitano di supporto economico. In particolare nell'ambito del Macro Obiettivo in questione e con riferimento alle superiori linee operative vengono individuati precisi obiettivi che, attraverso il monitoraggio tramite appositi indicatori di fonte ministeriale/regionale, dovranno essere raggiunti a conferma della efficacia delle azioni intraprese e condotte dai diversi livelli aziendali e interaziendali. Le azioni sono realizzate esclusivamente in ragione degli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 e inserite nel Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) in armonia con il quadro logico regionale. Le modalità di applicazione riconoscono un unico riferimento nel modello operativo di cui all'allegato 1 al D.A. n. 351 dell'8 marzo 2016 e secondo la programmazione del citato Piano Aziendale di Prevenzione adottato con Delibera D.G. n. 0309 del 28/04/2016. Per "incidente" si intende un evento accidentale che produce un danno al soggetto coinvolto o, intermini estesi, un evento accidentale che si svolga in maniera improvvisa indipendentemente dalla volontà della vittima o di altri e che provochi il decesso o un danno alla salute, permanente o temporaneo, a carico del soggetto coinvolto.

Per "incidenti domestici" vanno intesi quelli che derivano da rischi presenti nell'ambito della casa e nelle sue immediate vicinanze e pertanto interessano i membri della famiglia in rapporto all'esercizio delle loro comuni attività sia dirette all'ottenimento di un utile, sia dirette allo svago o al riposo. Una lettura estensiva suggerita da anni dall'OMS considera infortuni domestici anche gli eventi accidentali verificatisi durante il tempo libero.

L'ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica), nell'ambito delle rilevazioni «Indagini multiscopo sulle famiglie italiane», ascrive alla categoria degli infortuni di tipo "domestico" gli eventi dannosi che presentano le seguenti caratteristiche:

1. compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute a causa di ferite, fratture, contusioni, lussazioni, ustioni o altre lesioni;
2. accidentalità dell'evento. L'evento, cioè, deve essersi verificato indipendentemente dalla volontà umana;
3. ambito residenziale. L'evento deve essersi verificato in una abitazione, sia all'interno di essa che in un eventuale balcone, giardino, garage, cantina, soffitta, pianerottolo o scala, indipendentemente dal fatto che l'abitazione sia della famiglia stessa dell'infortunato o di parenti, amici o vicini.

1. IL CONTESTO

1.1 Popolazione interessata : il contesto aziendale non si distanzia dal contesto regionale e nazionale. I target prioritari rimangono i bambini, per i quali le cadute rappresentano la causa preponderante, raggiungendo mediamente il 75% dei casi. Inoltre, al di sotto dei 4 anni, la proporzione degli avvelenamenti e degli incidenti dovuti ad ustioni e caustici è piuttosto rilevante e cala in maniera sensibile dai 5 anni in poi. Altro target è quello dei ultra 64enni.

La bassa percezione del rischio da parte degli adulti per il target infanzia, e la promozione di sani stili di vita per contrastare stili scorretti (in particolare sedentarietà) rappresentano le strategie di intervento a tutt'oggi accreditate. I dati relativi alla popolazione beneficiaria per numero e caratteristiche, saranno prodotti in fase successiva.

1.2 Attenzione alle disegualianze : Una buona efficienza fisica dei soggetti di oltre i 65 anni di età è alla base di ogni strategia volta al controllo del fenomeno degli incidenti domestici, specie quando si tratta di individui soli, di livello socio economico basso e con difficoltà di contatti interpersonali e di comunicazione. Strategicamente saranno coinvolti in prima istanza i distretti dove fino a ora non sono stati realizzati progetti di prevenzione incidenti domestici.

1.3 Stakeholders coinvolti nella prima fase sono coinvolti gli operatori che faranno da interfaccia con le scuole dei distretti. Per gli anziani, alcune assistenti sociali di comuni dei distretti dove si svolgeranno le azioni e le agenzie e cooperative di servizi alla persona e comunità alloggio per anziani. Nella seconda fase per le attività di empowerment anche le Associazioni di anziani.

1.4 Setting :

1.4.1 Aziendale per l'azione di formazione dei formatori e distrettuale per la formazione a cascata rivolta ai caregiver

1.4.2 Interaziendale per la definizione delle interfacce organizzative e informative per il potenziamento dei flussi informativi su incidenti/avvelenamenti in ambiente domestico (SINIACA), in coerenza con la programmazione specifica definita dal capofila Interaziendale (Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello, Referente Dott. Salvo Siciliano)

1.5 Processi comunitari attesi: Miglioramento della conoscenza del fenomeno della popolazione in generale con particolare attenzione ai target specifici loro caregiver.

Incremento delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS

1.6 Organigramma progettuale:

Dipartimento di Prevenzione ASP

Dipartimento Salute Mentale, N.P.I.A. e Dipendenze Patologiche

Dipartimento Materno Infantile ASP e AA.OO. e AA.OO. UU.PP.

UOEPSA ASP UEPS -Distrettuali e rete dei referenti delle Aziende Ospedaliere e Ospedaliere Universitarie (in particolare per la messa a sistema dei flussi informativi – SINIACA)

U.O. Formazione, U.O. Medicina dello Sport

U.O. Cure Primarie e/o Servizi Sanitari di Base

DASOE Assessorato Salute

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Prevenire gli incidenti domestici e loro esiti			
Ob. Spec.	6.1.1 Programmare n.25 corsi rivolti a genitori, insegnanti, operatori per il target infanzia per promuovere la cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio	Programma operativo definito entro l'anno e avvio procedure per reclutamento formatori e corsisti	Documenti aziendali	
	6.1.2 a) Promozione dell'attività fisica dell'anziano (<i>Obiettivo connesso con il M.O.1 Obiettivo Specifico Aziendale 1.4.6.2</i>) b) programmazione di una campagna di comunicazione e marketing sociale 6.1.4 Potenziamento dei flussi informativi per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	a) Vedi indicatore <i>Obiettivo connesso con il M.O.1 Obiettivo Specifico Aziendale 1.4.6.2</i> b) Programma di comunicazione e marketing sociale da avviare nel 2017	Documenti aziendali	Interfacce informative interaziendali complesse e in via di riorganizzazione
Risultati attesi	1. Programmazione operativa definita entro il 2016 per interventi formativi e campagna di comunicazione 2. Documento condiviso Interaziendale su trattamento dei flussi informativi	Programma operativo definito entro l'anno e avvio procedure aziendali Documento condiviso Interaziendale	Documenti aziendali e interaziendali	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro regionale interistituzionale e multidisciplinare	Atto formale aziendale	Isorisorse istituzionali	
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori	Coordinamento ASP-PA capofila		
A2.1	Individuazione degli <i>stakeholders</i> istituzionali competenti per i diversi target	Coordinamento Gruppo ASP-PA		
A2.2	Coinvolgimento <i>stakeholders</i> per la programmazione delle azioni	Coordinamento Gruppo ASP-PA		
A3.1	Produzione di progetti specifici sulla scorta delle progettualità già avviate	Coordinamento Gruppo ASP-PA		
A3.2	Avvio di procedure aziendali (bandi e avvisi pubblici) per la realizzazione dei programmi entro il 2017	Procedure aziendali	Da imputare su finanziamenti di PSN	Finanziamento da individuare

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA														
ATTIVITA'	Anno 2016													Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1									■	■				
A1.2										■	■			
A2.1										■	■			
A2.2											■	■		
A3.1											■	■		
A3.2											■	■		

Azione/Progetto Aziendale

Azione 6.1.3 Programmazione e avvio corsi specifici per Caregiver PRP 2014/18

Ob. Spec. Aziendale 6.1.3

STRETTO	Referente Distrettuale	<i>Rete degli operatori (futuri formatori) individuati</i>	
DS 34 Carini	ROSA B.		
DS 36 Misilmeri	SPINELLI M.T.	Corso Vincenzo (Inf.Prof.le) Landolina Giosafat (Medico di C.A.) Di Palermo Domenico (Dirg Medico)	
DS 37 Termini I.	ARTESE A.	D'Asaro Giuseppina (Dirg. Medico) Fragale Giuseppe (Inf.Prof.le) La Noce Irene (Assist. Sociale)	
DS 40 Corleone	DINO V.	Bognanno Salvatrice (Fisioterapista) Cuccia Giuseppa (Coad. Amm.vo Esperto) Paternostro Placido Enrico (Inf. Prof.le)	
DS 41 Partinico	SBERNA M.A.	Giannici Rita (Ass. Sociale) Forte Maria (Psicologa) Milito Antonino (Infermiere Prof.le)	
DS 42 Palermo PTA "Guadagna"	CAMERINO S.	Burgio Felicia (Inf.Prof.le) Mandalà Francesca (Inf.Prof.le) Minneci Salvatore (Inf.Prof.le)	

DIPARTIMENTO	UOC	OPERATORI INDIVIDUATI	
Dip.to Programm. Org. Attività Territoriali e Integr. Socio-Sanitaria	U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria	Citarrella Julie	
		Di Salvo Paola Garofalo Roberto Vitello Salvatore	
Dip.to Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e N. I. e dell'Adolescenza		FASCIANA C.	

PREMESSA

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno ad andamento crescente, che riguarda da vicino il nostro Paese. Gli anziani rappresentano il 21.7% della popolazione, i grandi vecchi (80 anni e oltre) il 6,5%. Con l'incremento dell'età media sono in continua evoluzione anche i bisogni di salute: accanto ad anziani attivi e in salute, un numero sempre maggiore di persone è affetto da patologie cronic-degenerative, da comorbilità e disabilità (Sabetta et.al.2012, Censis 2013). Contemporaneamente aumenta anche il numero sempre di anziani non autosufficienti, che hanno bisogno di sostegno quotidiano. In Italia sono almeno 167.000 gli anziani con limitazioni funzionali che avrebbero bisogno di aiuto e non ce l'hanno e 2 milioni quelli che non ricevono la necessaria assistenza a domicilio. Al carente supporto agli anziani in condizione di fragilità del sistema pubblico, la soluzione adottata con maggiore frequenza è quella domiciliarità con caregiver (familiare, badante) con un conseguente notevole impatto sul budget familiare (Censis 2014). La

funzione di caregiver è spesso assunta a fronte di una necessità, di un'emergenza, in assenza di una conoscenza di ciò che questo significa. Si assume una responsabilità senza conoscere la declinazione e le difficoltà che comporta nel breve e medio termine, senza avere elementi puntuali rispetto alla patologia, all'evoluzione dello stato di salute della persona assistita e della gestione delle funzioni di vita quotidiana. Appare evidente migliore la qualità dell'assistenza degli anziani assistiti a domicilio da un caregiver attraverso percorsi di formazione ed empowerment dei caregiver.

1. IL CONTESTO (ASP PA e territorio di riferimento – *Max 2 pagine*)

In data 29/9/05 è stato approvato l'accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute CCM e la Regione Piemonte che affida alla stessa regione la realizzazione del progetto "Argento Attivo - vivere bene oltre i sessanta". Tale accordo prevede un programma che coinvolge 4 regioni (Piemonte e Veneto, Marche e Sicilia): l'ASP di Palermo ha l'obiettivo di implementare le attività sul territorio. L'obiettivo del progetto è connesso con il macroobiettivo n 2.6. il progetto prevede la formazione dei referenti regionali e operatori sanitari individuati per ogni regione partecipante per fornire loro indicazioni operative e strumenti metodologici per la conduzione del percorso di cittadinanza attiva per gli anziani attivi e del percorso di formazione, sensibilizzazione ed empowerment dei caregiver. I Distretti coinvolti nell'ASP di Palermo sono 34,36,37,39,41 ossia i territori di Carini, Partinico, Termini Imerese, Misilmeri e Guadagna. Il Distretto di Partinico è capofila per l'obiettivo 6.1.3a

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

Caregiver (Operatori Socio Assistenziali, Familiari, Badanti) di persone non autosufficienti

1.2 Attenzione alle disuguaglianze: le azioni saranno sviluppate nei distretti dove non si sono mai svolte attività di formazione di operatori

l'intervento si rivolga a familiari, badanti, operatori socio assistenziali sanitari.

1.3 Stakeholders coinvolti nella prima fase sono coinvolti alcune assistenti sociali di comuni dei distretti dove si svolgeranno le azioni e le agenzie e cooperative di servizi alla persona e comunità alloggio per anziani. Nella seconda fase per le attività di empowerment anche le Associazioni di anziani.

1.4 Setting : aziendale per l'azione di formazione dei formatori e di distretto per la formazione a cascata rivolta ai caregiver

1.5 Processi comunitari attesi

Favorire l'implementazione di una rete di operatori aziendali e distrettuali che potranno garantire interventi moltiplicati nel tempo e nei distretti sanitari aziendali nella programmazione pluriennale. In seguito con tutti i soggetti coinvolti, costruire relazioni che si consolideranno nel tempo e su possibili altri progetti.

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Promozione della cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio			
Ob. Spec.	Realizzazione corso di formazione dei formatori propedeutici alla formazione a cascata rivolta ai caregiver	Corso realizzato	Documenti aziendali	
Risultati attesi	Individuazione e implementazione di una rete di operatori aziendali e non, formatori dei <i>caregiver</i>	Rete implementata	Documenti aziendali	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Costituzione del gruppo di progetto aziendale	Atti aziendali		
A1.2	Individuazione risorse umane a disposizione a livello distrettuale per la formazione dei formatori. costituzione gruppo di lavoro distrettuale	richiesta formale da parte del Direttore di distretto.	A carico di Progetto CCM 2015	
A1.3	Individuazione stakeholders istituzionali competenti e loro coinvolgimento	Enti, Associazioni		
A2.1	Definizione di un modello uniforme di intervento: definizione dei contenuti ,del materiale e degli strumenti.	Associazioni di categoria Cooperative socio sanitarie.		
A2.2	Programmazione e realizzazione corso			
A2.3	Avvio attività nei distretti della formazione a cascata		Finanziamento del Progetto CCM argento attivo pari a 25.000 euro nei due anni	

2.3 Organigramma progettuale

Dott. Ssa M.A. Sberna (per azioni connesse a Ob. 6.1.3)

Dott.ssa B.G. Gargano (per azioni connesse a Ob.6.1. e 6.2)

Rete degli operatori (futuri formatori) individuati dalle strutture aziendali (schema precedente)

2.4 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			■ ■										
A1.2			■ ■ ■ ■	■ ■									
A1.3					■ ■								
A2.1						■ ■							
A2.2							■ ■						
A3.1										■ ■	■ ■	■ ■	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

7.1 Programma regionale di prevenzione degli infortuni e malattie professionali in Edilizia 2014-2018

Azione 7.1.1 Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati

Azione 7.1.2 Sorveglianza Sanitaria nelle imprese ispezionate

Azione 7.1.3 Promozione attività di coordinamento tra Enti

Azione 7.1.4 Promuovere e favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale

Azione 7.1.5 Adozione di atti di indirizzo regionale finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio

Azione 7.1.6 Comunicazione, formazione e assistenza

Azione 7.1– 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	Responsabile Aziendale	UOC/ Servizio Aziendale competente
7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	7.1 Programma regionale di prevenzione degli infortuni e malattie professionali in edilizia 2014-2018	7.1.1.1 Produzione di report regionale annuale relativo	7.1.1.1 Produzione di report regionale annuale relativo	Programma aziendale di prevenzione degli infortuni e malattie professionali in edilizia anno 2016	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
	Azione 7.1.1 Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati					
	Azione 7.1.1.2 Acquisizione notifiche online		7.1.1.2.1 Realizzazione sistema informativo per acquisizione notifiche online		Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
					Ing. Stefano Serra	UOS Informatica aziendale e gestione collegamenti
	Azione 7.1.2 Sorveglianza Sanitaria nelle imprese ispezionate		7.1.2.1.1 Percentuale delle imprese ispezionate con verifica della sorveglianza sanitaria; 2016		Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
	Azione 7.1.3 Promozione attività di coordinamento tra Enti		7.1.3.1.1 Accordo di collaborazione o revisione di accordo di collaborazione precedente		Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
	Azione 7.1.4 Promuovere e favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale		7.1.4.1.1 Numero di iniziative di informazione formazione e assistenza		Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
Azione 7.1.6 Comunicazione, formazione e assistenza		Comunicazione, formazione e assistenza Numero di soggetti della prevenzione nel settore edile informati/assistiti a seguito di specifica richiesta ai Servizi di Prevenzione delle ASP	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.		

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
Ob.Sp.Az. 7.1.1.1.1	Predisposizione Programma aziendale di prevenzione degli infortuni e malattie professionali in edilizia anno 2016	Programma aziendale	Evidenza Documentale	Si	SI				
Ob.Sp.Az. 7.1.1.1.2	Attività ispettiva nei cantieri per il monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro Report annuale.	N. di cantieri ispezionati / N. di notifiche preliminari dell'anno precedente	Evidenza Documentale	No	15%				
Ob.Sp.Az. 7.1.1.3	Attività ispettiva nei cantieri per accertare violazioni <i>sotto minimo etico</i> Report annuale.	N. di cantieri con violazioni sotto minimo etico / N. di cantieri ispezionati	Evidenza Documentale	No					
Ob.Sp.Az. 7.1.1.4	Attività ispettiva nei cantieri per accertare violazioni di tipo organizzativo Report annuale.	N. di violazioni di tipo organizzativo rilevate/ N. totale di violazioni	Evidenza Documentale	No					
Ob.Sp.Az. 7.1.2	Sorveglianza Sanitaria nelle imprese ispezionate	Percentuale delle imprese ispezionate con verifica della sorveglianza sanitaria	Evidenza Documentale	No	30 %				
Ob.Sp.Az. 7.1.3	Promozione attività di coordinamento tra Enti	Accordo di collaborazione o revisione di accordo di collaborazione precedente	Evidenza Documentale	Si	1				
Ob.Sp.Az. 7.1.4	Promuovere e favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	Numero di iniziative di informazione formazione e assistenza	Evidenza Documentale	Si	3				
Ob.Sp.Az. 7.1.5	Elaborazione di procedure / Linee di indirizzo per omogeneizzare l'attività di vigilanza con particolare riferimento alla sicurezza nei lavori su copertura	Obiettivo anno 2018			NO		X		
	Organizzazione di corsi di formazione per gli operatori dei servizi delle AASSPP	Di competenza Regionale							
Ob.Sp.Az. 7.1.6	Comunicazione, formazione e assistenza Numero di soggetti della prevenzione nel settore edile informati/assistiti a seguito di specifica richiesta ai Servizi di Prevenzione delle ASP (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori, lavoratori autonomi, RSPP e ASPP, RLS, coordinatori, direttori dei lavori, progettisti, committenti, responsabili lavori/rup, etc.)	Report annuale 2016	Evidenza Documentale						X

Azione Aziendale
Programma Aziendale di Prevenzione
degli Infortuni e Malattie Professionali in Edilizia anno 2016
Obiettivo Specifico Aziendale 7.1.1

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Aldo Iacona	Coordinatore	UOC PreSAL
Dr. Eduardo Costagliola	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Sara Ilardo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Elisa Trapani	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Aldo Lo Biondo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppina Piazzese	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Antonino Ponzio	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Maurizio Sardina	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Luca Sgroi	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppe Vitale	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppe Vizzolo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
Dr. Bruno Marsala	Collaboratore	UOS Assistenza, Informazione, Formazione
Assistente Sanitaria Rosa Albanese	Collaboratore	UOS Assistenza, Informazione, Formazione
Ing. Stefano Serra	Collaboratore	UOS Informatica aziendale e gestione collegamenti

PREMESSA

Il tema della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, già nel 2007 è stato oggetto di una significativa Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, del 21 febbraio 2007, con il titolo di «Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro con il proposito ambizioso che entro il 2012 di una riduzione del 25 % della percentuale totale degli infortuni sul lavoro, e per fare ciò la commissione stabiliva i sei obiettivi intermedi seguenti:

- Attuazione di un quadro legislativo moderno ed efficace
- Favorire lo sviluppo e l'attuazione delle strategie nazionali
- Favorire i cambiamenti di comportamento
- Far fronte a rischi nuovi e sempre più importanti
- Migliorare il controllo dei progressi compiuti
- Promuovere la sicurezza e la salute a livello internazionale

La Regione Sicilia nel condividere gli obiettivi e la vision del PNP 2014-2018 ha recepito le indicazioni tecniche e le linee operative contenute nel Piano Nazionale Edilizia, mutuando i suoi contenuti nel Decreto Assessoriale 8 marzo 2016 *Piano regionale della prevenzione 2014-2018 e indirizzi operativi*. (S.O. n. 2 alla GURS n. 13 del 25 marzo 2016).

Nel DA 8.03.2016 è stabilito che “l’azione di vigilanza è fondamentale per dare sostanza alla prevenzione ma anche per stabilire la certezza del diritto; senza questa azione, vi è il rischio che investano in sicurezza solamente le imprese motivate culturalmente; anche queste imprese però, potrebbero trovarsi penalizzate sul mercato rispetto a quelle che diversamente intendono risparmiare proprio sulla sicurezza a discapito della salute dei lavoratori. Un azione di vigilanza efficiente ed efficace si basa sul controllo del territorio, che dovrà consentire di intervenire con criteri di “intelligence” per la selezione cantieri notificati, con controlli “a vista” su tutte le situazioni a rischio grave, principalmente quelle “sotto il minimo etico di sicurezza”, e nei cantieri che omettono la notifica al solo scopo di non entrare nei programmi ispettivi.”

L'attuazione del Piano Regionale richiede una rimodulazione dell'attività di vigilanza, e lo sviluppo di *“una vigilanza di fase”* finalizzata *“alla verifica non solo della conformità tecnico operativa ma anche della progettazione e della gestione complessiva del cantiere per la fase rilevata al momento dell'ispezione”* al fine di effettuare anche il *“controllo sulla qualità del piano di sicurezza e coordinamento, dei piani operativi di sicurezza delle imprese presenti e dell'operato dell'impresa affidataria”* previsto dal Decreto Interministeriale 09/09/2014 sui Modelli Semplificati dei Piani di Sicurezza.

Saranno sviluppati interventi di vigilanza coordinati, scambio di informazioni e iniziative di formazione congiunta, tra ASP, Direzione Territoriale Lavoro di Palermo, INPS, INAIL definiti nell'ambito dei *Comitati regionali di coordinamento* e dei corrispondenti *Organismi provinciali* poiché la garanzia della regolarità del rapporto di lavoro è il presupposto alla garanzia della sicurezza del lavoro.

Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Edilizia il PRP dispone, infine, che una parte della vigilanza programmata sia riservata al settore degli spettacoli e delle fiere e ai lavori sulle coperture.

Motivazione dell'Intervento/Azione

L'attuazione del Programma Regionale di Prevenzione degli Infortuni e malattie Professionali in Edilizia 2014-2018 richiede una Programmazione degli interventi, una rimodulazione dell'attività di vigilanza e lo sviluppo di *“una vigilanza di fase”* finalizzata *“alla verifica non solo della conformità tecnico operativa ma anche della progettazione e della gestione complessiva del cantiere per la fase rilevata al momento dell'ispezione”* al fine di effettuare anche il *“controllo sulla qualità del piano di sicurezza e coordinamento, dei piani operativi di sicurezza delle imprese presenti e dell'operato dell'impresa affidataria”* previsto dal Decreto Interministeriale 09/09/2014 sui Modelli Semplificati dei Piani di Sicurezza.

Saranno programmati e sviluppati interventi di vigilanza coordinati, con scambio di informazioni e iniziative di formazione congiunta con Direzione Territoriale Lavoro di Palermo, INPS, INAIL definiti nell'ambito dei *Comitati regionali di coordinamento* e dei corrispondenti *Organismi provinciali*.

Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Edilizia il Piano Aziendale prevede che una parte della vigilanza programmata sia rivolta al settore degli spettacoli e delle fiere e ai lavori sulle coperture.

1. IL CONTESTO

In Sicilia il comparto maggiormente interessato al fenomeno infortunistico risulta ancora quello delle costruzioni che incidono per l'11% gli infortuni riconosciuti. Se si considerano, poi i soli infortuni gravi riconosciuti (escludendo gli infortuni in itinere) le costruzioni incidono per il 14%

L'analisi degli infortuni mortali, correlata a INFOR.MO. e al sistema di sorveglianza degli infortuni mortali e gravi, ha mostrato come le cadute dall'alto rappresentano all'incirca un terzo degli infortuni mortali sui luoghi di lavoro pari a circa il 32,5% dei casi registrati.

Dall'analisi relative al quinquennio 2008-2012, emerge nella scheda che *“il settore di attività maggiormente colpito è quello delle costruzioni con oltre il 65% degli eventi accaduti, seguito, a debita distanza, dall'agricoltura con circa l'11%”*. Il luogo in cui più frequentemente si verificano le cadute dall'alto è *“il cantiere con il 52,4% degli incidenti”*. Si evidenzia che nel 30,8% dei casi *“la caduta è avvenuta da tetti o coperture, nel 23,9% da attrezzature per lavori in quota (es. scale portatili, trabattelli, ponteggi) e nel 15,9% da parti in quota di edificio (es. terrazzi, parapetti, aperture)*. Seguono a distanza le macchine da sollevamento (5,8%), in imprese aventi fino a 9 addetti in oltre il 71% dei casi.

Gli infortuni sul lavoro che si sono verificati in Sicilia nel 2012, registrati dall'INAIL in percentuale (10.13%) hanno seguito il trend decrescente del dato nazionale (-9.47%), a confronto con quelli dell'anno precedente, nell'isola sono stati registrati nel 2012, 28.805 infortuni rispetto ai 32.052 del 2011. Il trend decrescente ha riguarda tutte le province siciliane, si è registrata una sensibile diminuzione a Caltanissetta (-67%), Messina (-57%) e Palermo (- 45%) ed un aumento a Siracusa, Enna ed Agrigento.

1.1 Popolazione interessata

Lavoratori autonomi e subordinati del comparto edilizia

1.2 Attenzione alle diseguaglianze

Infine se si guarda al recente intensificato fenomeno migratorio verso la nostra regione e la nostra provincia riguarda all'integrazione di lavoratori stranieri appare positiva; anche per gli infortuni subiti dai lavoratori stranieri il trend registrato è decrescente: da 1.602 registrati nel 2011 ai 1.519 del 2012

1.3 Stakeholders coinvolti

Comitato Paritetico Territoriale Edilizia (CPT) di Palermo, INAIL, INPS, Direzione Territoriale Lavoro di Palermo, Associazioni Datoriali e di Categoria

1.4 Setting

Il setting dell'azione aziendale è l'ambiente di lavoro e in particolare i cantieri edili del territorio provinciale.

1.4 Processi comunitari attesi

Miglioramento delle condizioni di lavoro e riduzione del fenomeno infortunistico

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Programma aziendale di prevenzione degli infortuni e malattie professionali in edilizia 2014-2018	Produzione di report aziendale annuale relativo numero di cantieri ispezionati / numero di notifiche preliminari dell'anno precedente	Evidenza documentale	
Ob. Spec.	Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro nei cantieri edili	numero di cantieri ispezionati / numero di notifiche preliminari dell'anno precedente	Report Aziendale anno 2016	
Risultati attesi	Ottimizzazione degli interventi di vigilanza. Miglioramento delle condizioni di lavoro e riduzione del fenomeno infortunistico.			

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	Assunzioni
A.1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale	Atto formale aziendale		
A.1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro e avvio delle attività	Riunioni		
A.1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia e di individuazione di referenti	Richiesta formale		
A.1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia	Riunioni Focus group tematico		Disponibilità alla collaborazione di Enti ed Istituzioni
A.1.5	Predisposizione di Programma Aziendale	Evidenza Documentale		
A.1.6	Attività ispettiva nei cantieri per il monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro Report annuale.	Evidenza Documentale		
A.1.7	Attività ispettiva nei cantieri per accertare violazioni <i>sotto minimo etico</i> Report annuale.	Evidenza Documentale		
A.1.8	Attività ispettiva nei cantieri per accertare violazioni di tipo organizzativo Report annuale.	Evidenza Documentale		
A.1.9	Controllo della Sorveglianza Sanitaria nelle imprese ispezionate	Evidenza Documentale		
A.1.10	Promozione attività di coordinamento tra Enti	Evidenza Documentale		
A.1.11	Promuovere e favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	Evidenza Documentale		
A.1.12	Comunicazione, formazione e assistenza	Evidenza Documentale		
A.1.13	Predisposizione Report Annuale 2016	Evidenza Documentale		

2.4 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	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale														
A1.2	Insediamento del Gruppo di Lavoro e avvio delle attività														
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia e di individuazione di referenti														
A.1.10	Promozione attività di coordinamento tra Enti: revisione di accordo di collaborazione precedentemente stipulato con CPT e DPL														
A.1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia														
A1.5	Predisposizione di Programma Aziendale														
A1.6	Attività ispettiva nei cantieri per il monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro Report annuale.														
A.1.7	Attività ispettiva nei cantieri per accertare violazioni <i>sotto minimo etico</i> Report annuale.														
A.1.8	Attività ispettiva nei cantieri per accertare violazioni di tipo organizzativo Report annuale.														
A.1.9	Attività ispettiva nei cantieri per verifica Sorveglianza Sanitaria nelle imprese ispezionate														
A.1.11	Promuovere e favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale: Numero di iniziative di informazione formazione e assistenza per ogni AASSPP														
A.1.12	Comunicazione, formazione e assistenza: Report annuale														
A.1.13	Predisposizione Report Annuale 2016														

Piano Aziendale Prevenzione 2016

7.2.1 Programma Regionale di prevenzione degli infortuni e malattie professionali in Agricoltura e selvicoltura 2014-2018.

Azione 7.2.2 Controlli aziende agricole, monitoraggio utilizzo prodotti fitosanitari e verifiche macchine ed attrezzature agricole

Azione 7.2.2.1 Predisporre piani di controllo delle aziende agricole prevedendo il coinvolgimento di altre UU.OO. del Dipartimento di Prevenzione o di altri Enti

Azione 7.2 – 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	Responsabile Aziendale	UOC/ Servizio Aziendale competente
7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	7.2.1 Programma Regionale di prevenzione degli infortuni e malattie professionali in agricoltura, e selvicoltura anno 2016 Azione 7.2.2 Controlli aziende agricole, monitoraggio utilizzo prodotti fitosanitari e verifiche macchine ed attrezzature agricole	7.2.2.1 Predisporre piani di controllo delle aziende agricole prevedendo il coinvolgimento di altre UU.OO. del Dipartimento di Prevenzione o di altri Enti	7.2.2.1.1 Percentuale di controlli nelle aziende agricole	Programma Aziendale di prevenzione degli infortuni e malattie professionali in agricoltura, e selvicoltura anno 2016	Dr Aldo Iacona	UOC S.Pre.S.A.L.
		7.2.2.2 Promuovere attività di prevenzione finalizzate alla verifica di macchine e attrezzature da lavoro presso i rivenditori, le officine meccaniche ed i centri di taratura delle irroratrici	7.2.2.2.1 Numero di punti di rivendita di macchine agricole controllate /totale punti di rivendita			
		7.2.2.3 Predisporre attività di prevenzione finalizzate alla gestione del rischio chimico e monitoraggio utilizzo prodotti fitosanitari	7.2.2.3.1 Numero di controlli sulle procedure di utilizzo fitosanitari e relativo monitoraggio			

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
Ob.Sp.Az. 7.2.2.1.1	Predisposizione del Programma aziendale di prevenzione degli infortuni e malattie professionali in agricoltura anno 2016	Programma aziendale	Evidenza Documentale	SI	SI				
Ob.Sp.Az. 7.2.2.2.1	Attività ispettiva nelle aziende agricole per il monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro Report annuale.	N. di controlli nelle aziende agricole effettuati / N. di controlli nelle aziende agricole da effettuare	Evidenza Documentale	Dato 2013	70%				
Ob.Sp.Az. 7.2.2.1.2	Attività di prevenzione presso i rivenditori, le officine meccaniche ed i centri di taratura delle irroratrici per la a verifica di macchine e attrezzature da lavoro	Numero di punti di rivendita di macchine agricole controllate/ totale punti di rivendita	Evidenza Documentale		5%				
Ob.Sp.Az. 7.2.2.1.3	Attività di prevenzione finalizzate alla gestione del rischio chimico e monitoraggio utilizzo prodotti fitosanitari	Numero di controlli sulle procedure di utilizzo fitosanitari e relativo monitoraggio	Evidenza Documentale		80%				

Azione Aziendale
Programma Aziendale di Prevenzione
degli Infortuni e Malattie Professionali in agricoltura, e selvicoltura 2014-2018

Obiettivo Specifico Aziendale 7.2.1

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Aldo Iacona	Coordinatore	UOC PreSAL
Dr. Domenico Mirabile	Collaboratore	UOC Igiene degli alimenti, Prevenzione e Sorveglianza Nutrizionale
Dr. Eduardo Costagliola	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Rosa Caracausi	Collaboratore	UOS Prevenzione sanitaria ed epidemiologia occupazionale
D.ssa Sara Ilardo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Elisa Trapani	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Aldo Lo Biondo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppina Piazzese	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Antonino Ponzio	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Maurizio Sardina	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Luca Sgroi	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppe Vitale	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppe Vizzolo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Leonardo Caruso	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppe Pirreca	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
Dr. Bruno Marsala	Collaboratore	UOS Assistenza, Informazione, Formazione
Ass San Rosa Albanese	Collaboratore	UOS Assistenza, Informazione, Formazione

PREMESSA

Il tema della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, già nel 2007 è stato oggetto di una significativa Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, del 21 febbraio 2007, con il titolo di «Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro con il proposito ambizioso che entro il 2012 di una riduzione del 25 % della percentuale totale degli infortuni sul lavoro, e per fare ciò la commissione stabiliva i sei obiettivi intermedi seguenti:

- Attuazione di un quadro legislativo moderno ed efficace
- Favorire lo sviluppo e l'attuazione delle strategie nazionali
- Favorire i cambiamenti di comportamento
- Far fronte a rischi nuovi e sempre più importanti
- Migliorare il controllo dei progressi compiuti • Promuovere la sicurezza e la salute a livello internazionale

La Regione Sicilia nel condividere gli obiettivi e la vision del PNP 2014-2018 ha recepito le indicazioni tecniche e le linee operative contenute nel Piano Nazionale Agricoltura, mutuando i suoi contenuti nel Decreto Assessoriale 8 marzo 2016 *Piano regionale della prevenzione 2014-2018 e indirizzi operativi*. (S.O. n. 2 alla GURS n. 13 del 25 marzo 2016).

Nel DA 8.03.2016 è stabilito che “l’azione di vigilanza è fondamentale per dare sostanza alla prevenzione ma anche per stabilire la certezza del diritto; senza questa azione, vi è il rischio che investano in sicurezza solamente le imprese motivate culturalmente; anche queste imprese però, potrebbero trovarsi penalizzate

sul mercato rispetto a quelle che diversamente intendono risparmiare proprio sulla sicurezza a discapito della salute dei lavoratori. Un'azione di vigilanza efficiente ed efficace si basa sul controllo del territorio.

Saranno sviluppati interventi di vigilanza coordinati, scambio di informazioni e iniziative di formazione congiunta, tra ASP, Direzione Territoriale Lavoro di Palermo, INPS, INAIL definiti nell'ambito dei *Comitati regionali di coordinamento* e dei corrispondenti *Organismi provinciali* poiché la garanzia della regolarità del rapporto di lavoro è il presupposto alla garanzia della sicurezza del lavoro.

Motivazione dell'Intervento/Azione

L'attuazione del Programma Regionale di Prevenzione degli Infortuni e malattie Professionali in Agricoltura 2014-2018 richiede una Programmazione degli interventi, una rimodulazione dell'attività di vigilanza. Saranno, inoltre, programmati e sviluppati interventi di vigilanza coordinati, con scambio di informazioni e iniziative di formazione congiunta con Direzione Territoriale Lavoro di Palermo, INPS, INAIL definiti nell'ambito dei *Comitati regionali di coordinamento* e dei corrispondenti *Organismi provinciali*.

1. IL CONTESTO

Il presente programma regionale si basa sui documenti che il *Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro per l'agricoltura* ha preparato in accordo al PNP 2014-2018. Tali documenti forniscono alle Regioni ed alle P.A. precise indicazioni per l'espletamento delle attività di vigilanza, formazione ed assistenza finalizzate alla tutela della salute e della sicurezza in agricoltura.

Il contesto produttivo e l'andamento degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali Aziende agricole e lavoratori agricoli.

In base ai risultati del 6° censimento agricoltura 2010 [censimento 2010], le aziende agricole sono 1.620.884 con 250.806.040 giornate lavorate. Il confronto con il censimento 2000 mette in evidenza la riduzione di circa un terzo delle aziende a conduzione diretta e di circa la metà delle aziende con salariati. Confrontando i dati dei due censimenti, per la distribuzione delle aziende e delle giornate lavorate per categoria di manodopera aziendale, si conferma ovviamente il livello della riduzione delle aziende dove lavora il conduttore, mentre il livello di riduzione delle aziende dove lavorano il coniuge e i familiari è meno rilevante, e, per quanto riguarda i lavoratori salariati, la riduzione del numero di aziende che li impiega è stata più rilevante per i lavoratori a tempo determinato che per quelli a tempo indeterminato.

Guardando alle giornate lavorate, la riduzione delle aziende ha comportato una riduzione delle giornate per il conduttore, il coniuge e i familiari, ma non per i lavoratori in forma continuativa a tempo sia indeterminato che determinato. Guardando alla distribuzione delle aziende per classe di giornate di lavoro aziendale, si osserva che la riduzione del numero di aziende, sia in numeri assoluti sia in proporzione, ha riguardato le aziende con meno giornate lavorate. Il ricorso al lavoro in conto terzi è prevalente per le aziende a conduzione diretta, vi ricorrono 494.824 aziende, pari a circa il 32 % delle aziende a conduzione diretta, circa il 92 % delle aziende che utilizzano il lavoro in conto terzi, impiegando 3.230.901 giornate di lavoro equivalenti, pari all'80 % delle giornate di lavoro in conto terzi .

Il raggruppamento delle aziende agricole in tre classi di giornate lavorative (0-50, 51-500, oltre 500), escludendo le aziende più piccole, spesso "hobbistiche", permette con buona approssimazione di tenere distinte le aziende costituite da un unico addetto, o poco più, dalle altre: rispettivamente in numero di 753.158 e 105.325. Tale distinzione è importante ai fini dell'applicazione della normativa di prevenzione, che stabilisce per i lavoratori autonomi (e per le imprese familiari agricole) obblighi differenti rispetto alle altre aziende, ma anche per dimensionare le piccolissime imprese, dimostratesi a maggior rischio.

Gli infortuni sul lavoro in agricoltura, pur rappresentando in valore assoluto una quota modesta degli infortuni sul lavoro rispetto alle altre attività, presentano elevati indici di incidenza.

Gli indici di incidenza, elaborati rapportando i numeri degli infortuni a quelli dei lavoratori occupati segnalati dall'ISTAT (n. infortuni / 1.000 occupati ISTAT) risultano nettamente superiori nella gestione agricoltura rispetto alle gestioni industria e servizi: rispettivamente 0,135, 0,065 e 0,024 per gli infortuni totali, 55,3, 40,3 e 26,7 per gli infortuni mortali, nell'anno 2011.

L'andamento infortunistico del periodo, desunto dal sistema informativo INAIL, mostra un trend favorevole, con una riduzione degli infortuni totali nel quinquennio 2008-2012 pari al 20%, pur in una stabilità del numero degli infortuni mortali; è questo un fenomeno conosciuto, legato al permanere, accanto ad aziende che diffusamente si impegnano a migliorare le condizioni di sicurezza, di fasce refrattarie, composte soprattutto da piccolissime imprese economicamente deboli. Quest'ultima osservazione, confortata dalle osservazioni delle regioni che da più anni intervengono in modo sistematico in agricoltura, ha portato a proporre per i prossimi anni di incrementare la quota dei controlli da dedicare alle aziende di minori dimensioni.

Sulla base dell'archivio INAIL e del sistema nazionale di sorveglianza degli infortuni sul lavoro mortali e gravi, è possibile individuare, in ordine di importanza i seguenti determinanti:

- Contatto con attrezzature
- Cadute dall'alto, cadute in fossa
- Contatto con animali

L'analisi degli infortuni mortali, correlata a INFOR.MO. e al sistema di sorveglianza degli infortuni mortali e gravi, nel comparto agricoltura incide per circa l'11%.

1.1 Popolazione interessata

Lavoratori autonomi e subordinati del comparto agricoltura

1.2 Attenzione alle diseguaglianze

Infine se si guarda al recente intensificato fenomeno migratorio verso la nostra regione e la nostra provincia riguarda all'integrazione di lavoratori stranieri appare positiva; anche per gli infortuni subiti dai lavoratori stranieri il trend registrato è decrescente: da 1.602 registrati nel 2011 ai 1.519 del 2012.

Stakeholders coinvolti

Comitato Paritetico Territoriale Agricoltura (Cila-Ebat) di Palermo, INAIL, INPS, Direzione Territoriale Lavoro di Palermo, Associazioni Datoriali e di Categoria

1.4 Setting

Il setting dell'azione aziendale è l'ambiente di lavoro e in particolare le aziende agricole del territorio provinciale.

1.3 Processi comunitari attesi

Miglioramento delle condizioni di lavoro e riduzione del fenomeno infortunistico

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Programma aziendale di prevenzione degli infortuni e malattie professionali in agricoltura 2014-2018	Percentuale di controlli nelle aziende agricole	Evidenza documentale	
Ob. Spec.	Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro aziende agricole	numero di aziende agricole ispezionate / numero di aziende agricole ispezionate anno 2013 (70%)	Report Aziendale anno 2016	
Risultati attesi	Ottimizzazione degli interventi di vigilanza. Miglioramento delle condizioni di lavoro e riduzione del fenomeno infortunistico.			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	Assunzioni
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale: UOC PreSAL e UOC SIAN	Atto formale		
A1.2	Insiadamento del Gruppo di Lavoro e avvio delle attività	Riunioni		
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia e di individuazione di referenti	Richiesta formale		
A1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia	Riunioni Focus group tematico		
A1.5	Predisposizione di Programma Aziendale	Evidenza Documentale		
A1.6	Attività ispettiva nelle aziende agricole	Evidenza Documentale		
A1.7	Attività di controllo per la verifica di macchine e attrezzature da lavoro presso i rivenditori, le officine meccaniche ed i centri di taratura delle irroratrici	Evidenza Documentale		
A1.8	Attività di controllo per la verifica della gestione del rischio chimico e monitoraggio dell'utilizzo prodotti fitosanitari	Evidenza Documentale		
A1.9	Predisposizione Report Annuale 2016			

2.4 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	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale						X								
A1.2	Insediamento del Gruppo di Lavoro e avvio delle attività						X								
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia e di individuazione di referenti						X								
A.1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia						X								
A1.5	Predisposizione di Programma Aziendale						X								
A1.6	Attività ispettiva nelle aziende agricole							X	X	X	X	X			
A.1.7	Attività di controllo per la verifica di macchine e attrezzature da lavoro presso i rivenditori, le officine meccaniche ed i centri di taratura delle irroratrici							X	X	X	X	X			
A.1.8	Attività di controllo per la verifica della gestione del rischio chimico e monitoraggio dell'utilizzo prodotti fitosanitari							X	X	X	X	X			
A.1.9	Predisposizione Report Annuale 2016												X		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Azione 7.3 Piano Regionale di prevenzione sui cancerogeni occupazionali e i tumori professionali – 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	Responsabile Aziendale	UOC/ Servizio Aziendale competente
7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	7.3 Piano Regionale di prevenzione sui cancerogeni occupazionali e i tumori professionali attività 2014-2018 Azione 7.3.1 Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.3.1.1 Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato e analisi dei casi di tumori professionali	7.3.1.1.1 Anagrafe aziende e registrazione percentuale denunce malattie professionali esaminate	Predisposizione Anagrafe informatizzata delle aziende con rischio cancerogeno del territorio della provincia di Palermo e attivazione flusso informativo denunce tumori professionali	Dr Aldo lacona Ing. Stefano Serra	UOC S.Pre.S.A.L. UOS Informatica aziendale e gestione collegamenti
	Azione 7.3.2 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	7.3.2.1 Sorveglianza sanitaria degli esposti secondo protocollo del coordinamento interregionale e implementazione di registri tumori ReNaM e ReNaTuNs	7.3.2.1.1 Percentuale di lavoratori esposti sottoposti a sorveglianza sanitaria / Totale lavoratori esposti	Predisposizione e attuazione di un Programma aziendale di Sorveglianza sanitaria degli esposti	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
	Azione 7.3.3 Atti di indirizzo regionali per dare uniformità alla vigilanza e controllo delle aziende e delle imprese nei comparti con presenza di cancerogeni finalizzati riduzione dei tassi di frequenza infortunistica	7.3.3.1 Vigilanza e controllo sull'adozione di misure di prevenzione e protezione da parte delle imprese nei comparti con presenza nota di cancerogeni	7.3.3.1.1 Percentuale numero aziende ispezionate / totale di aziende	Predisposizione e attuazione di un Programma aziendale di vigilanza e controllo nelle imprese nei comparti con presenza nota di cancerogeni	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
			7.3.3.1.2 Percentuale di inchieste per malattie professionali tumorali effettuate sul totale delle denunce per tumori	Report annuale su percentuale di inchieste per malattie professionali tumorali effettuate sul totale delle denunce per tumori	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
			7.3.3.1.3 Produzione Check-list di controllo per interventi ispettivi in azienda	Predisposizione di una Check-list di controllo per gli interventi ispettivi nelle imprese con presenza nota di cancerogeni	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
7.3.4 Formazione, informazione, assistenza operatori dei Servizi, lavoratori esposti, RLS, Datori di lavoro, i genisti, medici competenti, associazioni ed enti di categoria	7.3.4.1 Promozione della informazione/ formazione dei lavoratori esposti ad agenti cancerogeni e RLS	7.3.4.1.1 Numero di iniziative di informazione formazione e assistenza	Predisposizione di iniziative di informazione, formazione, assistenza	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.	

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
Ob.Sp.Az. 7.3.1.1	Predisposizione Anagrafe informatizzata delle aziende con rischio cancerogeno del territorio della provincia di Palermo e attivazione flusso informativo denunce tumori professionali	Si / No	Evidenza Documentale	No	SI				
Ob.Sp.Az. 7.3.1.2.1	Predisposizione di un Programma aziendale di Sorveglianza sanitaria degli ex esposti	Si / No	Evidenza Documentale	No	SI				
Ob.Sp.Az. 7.3.1.2.2	Attuazione del Programma aziendale di Sorveglianza sanitaria degli ex esposti	Percentuale di lavoratori ex esposti sottoposti a sorveglianza sanitaria/Totale lavoratori ex esposti	Evidenza Documentale		+10%				
Ob.Sp.Az. 7.3.1.3.1	Predisposizione di un Programma aziendale di vigilanza e controllo nelle imprese nei comparti con presenza nota di cancerogeni	SI	Evidenza Documentale	No	SI				
Ob.Sp.Az. 7.3.1.3.2	Attuazione del Programma aziendale di vigilanza e controllo nelle imprese nei comparti con presenza nota di cancerogeni	Percentuale numero di aziende ispezionate/totale aziende			10%				
Ob.Sp.Az. 7.3.1.3.3	Report annuale su percentuale di inchieste per malattie professionali tumorali effettuate sul totale delle denunce per tumori	Percentuale di inchieste per malattie professionali tumorali effettuate sul totale delle denunce per tumori	Evidenza Documentale	No	80%				
Ob.Sp.Az. 7.3.1.4	Predisposizione di una Check-list di controllo per gli interventi ispettivi nelle imprese con presenza nota di cancerogeni (Obiettivo PAP 2018)	Si / No	Evidenza Documentale	No			SI		
Ob.Sp.Az. 7.3.1.5	Predisposizione di iniziative di informazione, formazione, assistenza	Numero di iniziative di informazione, formazione e assistenza	Evidenza Documentale	No	2				

Azione Aziendale
Programma Aziendale di Prevenzione
sui Cancerogeni Occupazionali e i Tumori Professionali anno 2016

Obiettivo Specifico Aziendale 7.3.1

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Aldo Iacona	Coordinatore	UOC PreSAL
Dr. Eduardo Costagliola	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Rosa Caracausi	Collaboratore	UOS Prevenzione sanitaria ed epidemiologia occupazionale
D.ssa Rosa Turrisi	Collaboratore	UOS Prevenzione sanitaria ed epidemiologia occupazionale
D.ssa Gloria Masi	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Gabriella Iannello	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Sara Ilardo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Elisa Trapani	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Aldo Lo Biondo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppina Piazzese	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Antonino Ponzio	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Maurizio Sardina	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Luca Sgroi	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppe Vitale	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppe Vizzolo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
Dr. Bruno Marsala	Collaboratore	UOS Assistenza, Informazione, Formazione
Ass San Rosa Albanese	Collaboratore	UOS Assistenza, Informazione, Formazione

PREMESSA

Il tema della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, già nel 2007 è stato oggetto di una significativa Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, del 21 febbraio 2007, con il titolo di «Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro con il proposito ambizioso che entro il 2012 di una riduzione del 25 % della percentuale totale degli infortuni sul lavoro, e per fare ciò la commissione stabiliva i sei obiettivi intermedi seguenti:

- Attuazione di un quadro legislativo moderno ed efficace
- Favorire lo sviluppo e l'attuazione delle strategie nazionali
- Favorire i cambiamenti di comportamento
- Far fronte a rischi nuovi e sempre più importanti
- Migliorare il controllo dei progressi compiuti • Promuovere la sicurezza e la salute a livello internazionale

La Regione Sicilia nel condividere gli obiettivi e la vision del PNP 2014-2018 ha recepito le indicazioni tecniche e le linee operative mutuando i suoi contenuti nel Decreto Assessoriale 8 marzo 2016 *Piano regionale della prevenzione 2014-2018 e indirizzi operativi*. (S.O. n. 2 alla GURS n. 13 del 25 marzo 2016).

Motivazione dell'Intervento/Azione

Nel DA 8.03.2016 in merito al “*Piano Regionale di prevenzione sui cancerogeni occupazionali e i tumori professionali*” è specificato che una prima necessità operativa è quella di quantificare l’entità del problema e quale sia l’impatto dell’esposizione occupazionale su singole forme o specifici gruppi di malattie neoplastiche attraverso l’utilizzo di dati provenienti da registri tumori specifici già esistenti, ReNaM e ReNaTuNS, dalle denunce di sospette malattie professionali fatte all’INAIL e dalle evidenze risultanti dal programma OCCAM (Occupational Cancer Monitoring) sviluppato dall’Istituto Nazionale Tumori di Milano sulla base di una stretta collaborazione con ex-ISPEL per la ricerca dell’esistenza di cluster di casi riferibili ad una singola azienda o a un determinato settore produttivo.

Un’altra fonte disponibile di conoscenza della potenziale esposizione a cancerogeni è la relazione ex-articolo 40 del D. Lgs. 81/08.

Per quanto concerne la conoscenza dei lavoratori ex-esposti ad agenti cancerogeni, per l’amianto la base più ricca di informazione rimane ancora quella relativa all’identificazione nominativa degli exesposti per gli effetti della Legge 257/92.

1. IL CONTESTO

Una lista anche se non esaustiva di agenti certamente cancerogeni che sono presenti negli ambienti di lavoro della Provincia di Palermo comprende **Agenti chimici**: idrocarburi policiclici aromatici (IPA), amianto, silice libera cristallina ovvero quarzo, cromo esavalente, polveri di legno, polveri di cuoio, formaldeide, benzene, 1,3-butadiene, alcune amine aromatiche; e **Agenti fisici**: radiazioni solari, radiazioni ionizzanti, radon e radon daughters.

Da ciò ne deriva che i comparti in cui intraprendere azioni di conoscenza e di prevenzione debbono essere:

- Edilizia con particolare attenzione alle opere di demolizione/manutenzione ed all’edilizia stradale;
- Agricoltura, silvicoltura, zootecnia e pesca;
- Chimica di base;
- Metallurgia e metalmeccanica;
- Lavorazione del legno e dei materiali a base di legno;
- Produzione di articoli in cuoio e pellami in genere;
- Produzione di articoli in gomma e materie plastiche;
- Trasporti stradali, marittimi e ferroviari.

Il *Programma Aziendale di prevenzione sui Cancerogeni Occupazionali e i Tumori Professionali* si prefigge:

- il miglioramento delle azioni di vigilanza e controllo sull’adozione di misure di prevenzione e protezione da parte delle imprese dei comparti in cui la presenza di cancerogeni è ben nota.
- la promozione di azioni di sistema mirate ad eliminare, ove possibile, l’agente a rischio o l’esposizione all’agente.
- la sensibilizzazione, l’informazione, la formazione e assistenza di tutti gli attori della prevenzione sia pubblici che privati: lavoratori, RLS, datori di lavoro, igienisti industriali, medici competenti, associazioni sindacali e di categoria
- l’attivazione di controlli mirati sul mercato delle sostanze e dei preparati in modalità integrata con quelli pertinenti all’attuazione dei regolamenti comunitari REACH e CLP.
- il miglioramento della capacità di riconoscimento dei danni, anche mediante azioni di sorveglianza sanitaria di gruppi selezionati di ex-esposti ad agenti cancerogeni occupazionali:
 - a. offrire programmi di sorveglianza sanitaria mirata a gruppi selezionati di ex-esposti ad agenti cancerogeni occupazionali.
 - b. individuare tutti i casi possibili di neoplasie correlabili al lavoro tramite la collaborazione delle Strutture Cliniche di Diagnosi e Cura e la consultazione dei registri presenti.

- c. Implementare i Registri di Patologia specifici previsti dall'art. 244 , D. Lgs. 81/08, integrando i dati da essi prodotti con quelli del Registro Nazionale delle Malattie Professionali e del sistema di sorveglianza MALPROF e condurre l'analisi epidemiologica delle informazioni raccolte.
- d. Implementare l'impiego di informazioni derivanti da varie forme di registrazioni dei tumori e delle analisi condotte, mediante l'approccio OCCAM, tramite studi caso-controllo mirati anche a specifiche realtà territoriali.

Saranno sviluppati interventi di vigilanza coordinati, scambio di informazioni e iniziative di formazione congiunta, tra ASP, Direzione Territoriale Lavoro di Palermo, INPS, INAIL definiti nell'ambito dei *Comitati regionali di coordinamento* e dei corrispondenti *Organismi provinciali* poiché la garanzia della regolarità del rapporto di lavoro è il presupposto alla garanzia della sicurezza del lavoro.

1.1 Popolazione interessata

Lavoratori autonomi e subordinati esposti a cancerogeni professionali.

1.2 Attenzione alle diseguaglianze

In considerazione della recente intensificazione del fenomeno migratorio verso la nostra regione e la nostra provincia sarà data particolare attenzione ai lavoratori stranieri del comparto

1.3 Stakeholders coinvolti

Aziende Ospedaliere Provinciali, Comitato Paritetico Territoriale Agricoltura (Cila-Ebat) di Palermo, Comitato Paritetico Territoriale Edilizia (CPT) di Palermo, INAIL, INPS, Direzione Territoriale Lavoro di Palermo, Associazioni Datoriali e di Categoria

1.4 Setting

Il setting dell'azione aziendale è l'ambiente di lavoro e in particolare le aziende con rischio cancerogeno qualificato del territorio provinciale.

1.4 Processi comunitari attesi

Miglioramento delle condizioni di lavoro e riduzione della insorgenza di neoplasie professionali nei lavoratori esposti

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	7.3 Piano Regionale di prevenzione sui cancerogeni occupazionali e i tumori professionali attività 2014-2018 Azione 7.3.1 Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Anagrafe aziende e registrazione percentuale denunce malattie professionali esaminate	Evidenza documentale	
Ob. Spec.	Programma Aziendale di prevenzione sui cancerogeni occupazionali e i tumori professionali		Report Aziendale anno 2016	
Risultati attesi	Ottimizzazione degli interventi di vigilanza. Miglioramento delle condizioni di lavoro e riduzione del fenomeno.			

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	Assunzioni
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale	Atto formale aziendale		
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro e avvio delle attività	Riunioni		
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia e di individuazione di referenti	Richiesta formale		
A.1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia	Riunioni Focus group tematico		Disponibilità alla collaborazione di Enti ed Istituzioni
A.1.5	Predisposizione di Programma Aziendale	Evidenza Documentale		
A1.6	Attività ispettiva nelle aziende per il monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro Report annuale.	Evidenza Documentale		
A.1.7	Comunicazione, formazione e assistenza	Evidenza Documentale		
A.1.8	Predisposizione Report Annuale 2016	Evidenza Documentale		

2.4 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	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale														
A1.2	Insediamento del Gruppo di Lavoro e avvio delle attività														
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia e di individuazione di referenti														
A1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia														
A1.5	Predisposizione di Programma Aziendale														
A1.6	Attività ispettiva nelle aziende per il monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro Report annuale.														
A1.7								X	X	X	X	X			
A1.8	Predisposizione Report Annuale 2016														

Piano Aziendale Prevenzione 2016

7.4 Piano regionale di prevenzione su stress da lavoro correlato – 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	Responsabile Aziendale	UOC/ Servizio Aziendale competente
7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	7.4 Piano regionale di prevenzione su stress da lavoro correlato 2014-2018 Azione 7.4.1 Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	7.4.1.1 Produzione report regionale di attività ed elaborazione check-list per studio segnalazioni malattie professionali stress lavoro correlato	7.4.1.1.1 Report Annuale	Predisposizione e attuazione di un Programma Aziendale per il monitoraggio delle patologie da lavoro stress correlate	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
			7.4.1.1.2 Istituzione tavoli tecnici e proposte regionali	Partecipazione ai lavori del Gruppo di Lavoro Regionale	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
	Azione 7.4.2 Diffusione materiale informativo/ divulgativo per le Aziende	7.4.2.1 Produzione di linee guida	7.4.2.1.1 Istituzioni tavoli tecnici e proposte regionali	Partecipazione ai tavoli tecnici per la formulazione di proposte regionali	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
	Azione 7.4.3 Realizzazione di iniziative informative/ formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione	7.4.3.1 Effettuazione di incontri e corsi di formazione	7.4.3.1.1 Numero di iniziative	Programmazione e Realizzazione di iniziative informative/ formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
	7.4.4 Produzione atti di indirizzo regionali per dare uniformità alla vigilanza e controllo e loro monitoraggio in relazione a valutazione dello stress lavoro correlato	7.4.4.1 Interventi di Audit sulle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione dello stress e lavoro correlato in azienda	7.4.4.1.1 Numero di interventi di Audit	Programmazione e Realizzazione di interventi di Audit	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
Ob.Sp.Az. 7.4.1.1.1	Predisposizione e attuazione di un Programma Aziendale per il monitoraggio delle patologie da lavoro stress correlate	Si / No	Evidenza Documentale	No	SI				
Ob.Sp.Az. 7.4.1.1.2	Partecipazione ai lavori del Gruppo di Lavoro Regionale	Si / No	Evidenza Documentale	No	SI				
Ob.Sp.Az. 7.4.2.1.1.	Partecipazione ai tavoli tecnici per la formulazione di proposte regionali	Si / No	Evidenza Documentale	No	+10%				
Ob.Sp.Az. 7.4.3.1.1.	Programmazione e Realizzazione di iniziative informative/ formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione	N. di iniziative informative/ formative realizzate / N. di iniziative informative/ formative previste	Evidenza Documentale	No	100%				
Ob.Sp.Az. 7.4.4.1.1.	Programmazione e Realizzazione di interventi di Audit sulle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione dello stress e lavoro correlato in azienda	N di interventi di Audit realizzati / N di interventi di Audit assegnati	Evidenza Documentale	No	100%				

Azione Aziendale
Programma Aziendale di Prevenzione
sui Cancerogeni Occupazionali e i Tumori Professionali anno 2016

Obiettivo Specifico Aziendale 7.4.1

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Aldo Iacona	Coordinatore	UOC PreSAL
D.ssa Sara Ilardo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Elisa Trapani	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
Dr. Bruno Marsala	Collaboratore	UOS Assistenza, Informazione, Formazione
Ass.San Rosa Albanese	Collaboratore	UOS Assistenza, Informazione, Formazione
Dott.ssa Maria Teresa Triscari	Collaboratore	UOC Psicologia Psicologia del Lavoro Referente aziendale per S.L.C.
Dott.ssa Angela Seminara	Collaboratore	UOC Psicologia Psicologia del Lavoro Responsabile Ambulatorio per il Disturbo da stress post traumatico (esiti infortuni sul lavoro)
Dr Giuseppe Agnello	Collaboratore	Addetti Servizio di prevenzione e Protezione
Dr. Antonino La Rocca	Collaboratore	Addetti Servizio di prevenzione e Protezione
Dr. Vincenzo La Porta e	Collaboratore	Medici Competenti aziendali
Dr. Michele Valenti	Collaboratore	Medici Competenti aziendali
Dr. Gioacchino Iraci	Collaboratore	Dirigente Dipartimento Risorse Umane
Ing. Antonio Fasulo	Collaboratore	Direttore UOC Servizio Prevenzione e Protezione
Dr Cosimo Chiarello	Collaboratore	Responsabile UOS Formazione
Dr Salvatore Lo Cacciato	Collaboratore	Responsabile UO - URP

PREMESSA

LO STRESS COME RISCHIO EMERGENTE

Lo stress legato al lavoro rappresenta un rischio non certo nuovo, vista la copiosa letteratura scientifica in merito, ma sicuramente emergente, per la diffusione che sta assumendo in ambito europeo.

Le situazioni di disagio lavorativo sono in costante aumento: una percentuale compresa tra il 50% e il 60 % delle giornate lavorative perse in un anno è correlata allo stress lavorativo .

Ricerche recenti nei paesi della Comunità Europea mettono in evidenza come lo stress legato all'attività lavorativa sia un problema di salute largamente diffuso fino ad occupare il secondo posto fra quelli più indicati dai lavoratori.

Secondo queste ricerche, la condizione di stress interessa circa il 22% dei lavoratori in Europa. In Italia, secondo la "European Foundation for the Improvement of Living and Working Condition", il valore si attesta al 27%, poco al di sopra della media europea (dati 2005 su ventisette paesi della Comunità Europea) .

Le ricerche hanno, inoltre, valutato anche la ricaduta economica sulle aziende e sulle economie nazionali.

Nel 2002 l'Unione Europea (allora composta da quindici paesi) valutò che il costo economico dello stress legato alla attività lavorativa era di circa 20 miliardi di euro .

Dal 31 dicembre 2010 è in vigore per tutte le aziende italiane l'obbligo di valutare il rischio da stress correlato al lavoro, introdotto in forma esplicita dall'art. 28 del D.Lgs. 81/08.

Il D.Lgs 81/2008 e le successive disposizioni integrative e correttive introdotte con il D.Lgs. 106/2009, obbligano, infatti, il datore di lavoro ad effettuare la valutazione dello stress correlato al lavoro secondo quanto previsto dall'Accordo Quadro Europeo, siglato a Bruxelles l'8 ottobre 2004. Tale Accordo mira ad accrescere la "consapevolezza e la comprensione dello stress da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti e ad attirare la loro attenzione sui segnali che potrebbero denotare problemi di stress occupazionale" (art. 1).

Strategie regionali

Al fine di coordinare ed attivare idonei interventi, nonché promuovere ed organizzare iniziative di formazione, **la Regione Siciliana** - con decreto 18 dicembre 2014 (GURS parte I n. 4 del 23/1/2015) ha promosso la costituzione del **Gruppo di coordinamento regionale** per lo stress lavoro correlato e il benessere organizzativo (DDG 2197/2014 pubblicato in GURS Parte I, anno 69 n.4 del 23/01/2015).

Il 22 aprile 2016 sono state pubblicate nella GURS Parte I, n 17 le *“Linee guida del sistema di valutazione e gestione e dello Stress Lavoro Correlato nelle strutture sanitarie della Regione Siciliana”* redatte dal suddetto gruppo di coordinamento.

Tali linee-guida consentono, in una prima fase, il monitoraggio dello stato dell’arte della rilevazione del rischio da stress lavoro correlato e degli eventuali correttivi a cui seguirà l’individuazione degli attori principali per promuovere specifiche azioni di sensibilizzazione (Datore di Lavoro e Management Aziendale) e, quindi, di formazione (Servizio di Prevenzione e Protezione) e informazione (a tutti i lavoratori).

Il gruppo di coordinamento ha dunque evidenziato un percorso metodologico per *“.. identificare correttamente i fattori di rischio slc in modo tale che, se necessario, venga attuata la pianificazione e la realizzazione di misure correttive atte alla riduzione/eliminazione dei fattori di rischio..”*.

I **punti salienti** di tali linee guida dispongono che in ogni Struttura Sanitaria:

- si proceda alla individuazione di un **“Gruppo di Valutazione Aziendale”**;
- venga effettuata non solo la valutazione oggettiva ma anche quella soggettiva dello SLC coinvolgendo la figura dello psicologo;
- che i lavoratori vengano coinvolti fin dalle prime fasi di valutazione;
- si proceda alla costituzione del **Punto di Ascolto SLC**.

Motivazione dell'Intervento/Azione

Il *Programma Aziendale di prevenzione su stress da lavoro correlato* si prefigge:

1) La programmazione e realizzazione di attività di controllo/ Audit nei luoghi di lavoro:

- il monitoraggio delle patologie da lavoro stress correlate;
- la promozione di azioni di sistema mirate ad eliminare, ove possibile, le condizioni di rischio presenti negli ambienti di lavoro.
- la sensibilizzazione, l’informazione, la formazione e assistenza di tutti gli attori della prevenzione sia pubblici che privati: lavoratori, RLS, datori di lavoro, medici competenti, associazioni sindacali e di categoria
- la programmazione e la realizzazione di interventi di Audit sulle modalità di attuazione dell’obbligo di valutazione dello stress e lavoro correlato nelle aziende

2) La programmazione e realizzazione delle attività previste dal D.D.G. n.472 del 23.03.2016

Recepimento del D.D.G. n.472 del 23.03.2016 *“Linee – guida del Sistema di Valutazione e Gestione dello Stress Lavoro Correlato nelle Strutture Sanitarie della Regione Siciliana”*.

Costituzione del Gruppo Aziendale di Valutazione e Gestione dello Stress Lavoro Correlato (Atto Deliberativo di modifica della Delibera n. 436 del 19.12.2014

Istituzione del *“Punto di Ascolto per il Rischio Stress Lavoro Correlato”* con identificazione del Medico Competente e dello Psicologo di riferimento (D.D.G. n.472 del 23.03.2016).

1. IL CONTESTO

In linea con l'accordo-quadro europeo sullo stress lavoro-correlato, il Testo Unico sulla Sicurezza, D. Lgs. 9/4/2008 n.81, evidenzia la necessità di valutare tutti i rischi per la salute e la sicurezza, includendo, accanto ai rischi più tradizionalmente intesi (chimici, fisici e biologici), anche i cosiddetti rischi psico-sociali (connessi alla progettazione, organizzazione e gestione del lavoro), o da stress lavoro-correlato.

Oltre ad essere dannosi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, i rischi psico-sociali, infatti, incidono in modo rilevante anche sull'efficienza dell'organizzazione aziendale: una percentuale compresa tra il 50% e il 60% di tutte le giornate lavorative perse sembra infatti riconducibile allo stress (sondaggio condotto dall'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro).

A tal fine, il D. Lgs. n. 106/09 considera la tutela del *“benessere organizzativo”* nonché dello *“stress lavoro correlato”* di fondamentale importanza sia per il lavoratore che per il contesto di lavoro e promuove la valutazione dello stress lavoro-correlato nel rispetto delle indicazioni elaborate dalla Commissione Consultiva permanente per la salute sicurezza sul lavoro.

La strategia comunitaria per la sicurezza e salute sul lavoro prevede che *“una buona salute sul luogo di lavoro consente di migliorare tutta la sanità pubblica in generale, quanto la produttività e la competitività delle imprese ... È quindi necessario garantire ai lavoratori condizioni di lavoro gradevoli e contribuire al loro stato generale di benessere”*.

In tale direzione la valutazione del rischio stress lavoro-correlato rappresenta la prima azione specificatamente volta a rilevare il fenomeno nelle aziende sanitarie siciliane, promuovendo al contempo l'incremento del benessere organizzativo attraverso specifiche azioni di miglioramento.

Il processo di valutazione prevede quindi il ricorso a metodologie specifiche e a figure professionali adeguatamente formate all'utilizzo dei diversi strumenti di indagine richiesti, di carattere oggettivo (come ad esempio le check list) e soggettivo (questionari, test e Focus Group).

Al fine di coordinare ed attivare idonei interventi, nonché promuovere ed organizzare iniziative di formazione, la Regione Siciliana - con DECRETO 18 dicembre 2014 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana parte I n. 4 del 23/1/2015) - ha promosso la costituzione del Gruppo di coordinamento regionale per lo stress lavoro correlato e il benessere organizzativo.

Il *“Gruppo di Coordinamento Regionale per lo Stress Lavoro Correlato e Benessere Organizzativo”* ha predisposto il documento *“Linee guida del sistema di valutazione e gestione e dello Stress Lavoro Correlato nelle strutture sanitarie della Regione Siciliana”* Decreto del Dirigente Generale n. 472 del 23 marzo 2016, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Regione Siciliana, Parte Prima, n. 17, dello 22 aprile 2016.

Ad una prima fase di monitoraggio dello stato dell'arte della rilevazione del rischio da stress lavoro correlato e degli eventuali correttivi, seguirà l'individuazione degli attori principali per promuovere specifiche azioni di sensibilizzazione (Datore di Lavoro e Management Aziendale) e, quindi, di formazione (Servizio di Prevenzione e Protezione) e informazione (a tutti i lavoratori).

1.1 Popolazione interessata

Lavoratori esposti a rischio da stress lavoro correlato.

1.2 Attenzione alle disuguaglianze

In considerazione della recente intensificazione del fenomeno migratorio verso la nostra regione e la nostra provincia sarà data particolare attenzione ai lavoratori stranieri.

1.3 Stakeholders coinvolti

Aziende Ospedaliere Provinciali, Comitato Paritetico Territoriale Agricoltura (Cila-Ebat) di Palermo, Comitato Paritetico Territoriale Edilizia (CPT) di Palermo, INAIL, INPS, Direzione Territoriale Lavoro di Palermo, Associazioni Datoriali e di Categoria

1.4 Setting

Il setting dell'azione aziendale sono:

- 1) l'ambiente di lavoro delle attività produttive del territorio provinciale
- 2) l'ambiente di lavoro dell'ASP di Palermo.

1.5 Processi comunitari attesi

- a) Ottimizzazione degli interventi di vigilanza/audit. Miglioramento delle condizioni di lavoro e riduzione del fenomeno.
- b) Recepimento aziendale e attuazione delle "Linee - guida del Sistema di Valutazione e Gestione dello Stress Lavoro Correlato nelle Strutture Sanitarie della Regione Siciliana (D.D.G. n.472 del 23.03.2016)"

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	7.4 Piano regionale di prevenzione su stress da lavoro correlato 2014-2018	Anagrafe aziende e registrazione percentuale denunce malattie professionali esaminate	Evidenza documentale	
Ob. Spec.	Predisposizione e attuazione di un Programma Aziendale per il monitoraggio delle patologie da lavoro stress correlate.		Report Aziendale anno 2016	
Risul-tati attesi	Ottimizzazione degli interventi di vigilanza/audit. Miglioramento delle condizioni di lavoro e riduzione del fenomeno. Recepimento aziendale e attuazione delle "Linee - guida del Sistema di Valutazione e Gestione dello Stress Lavoro Correlato nelle Strutture Sanitarie della Regione Siciliana (D.D.G. n.472 del 23.03.2016)"			

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	Assunzioni
A1.1	Istituzione di un Gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare	Atto formale aziendale		
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro aziendale multidisciplinare e individuazione di due sottogruppi per l'avvio delle attività di: 1) Sottogruppo per le attività di controllo/ audit 2) Sottogruppo per le attività previste del D.D.G. n.472 del 23.03.2016	Riunioni		
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia e di individuazione di referenti	Richiesta formale		
A1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia	Riunioni Focus group tematico		Disponibilità alla collaborazione di Enti ed Istituzioni
A1.5	Predisposizione di Programma Aziendale per attività di controllo/ Audit nelle aziende per il monitoraggio dei rischi e dei danni stress lavoro correlato	Evidenza Documentale		
A1.6	Attività ispettiva nelle aziende per il monitoraggio dei rischi e dei danni stress lavoro correlato.	Evidenza Documentale Report annuale		
A1.7	Predisposizione di un Programma Aziendale per le attività previste del D.D.G. n.472 del 23.03.2016 " <i>Linee – guida del Sistema di Valutazione e Gestione dello Stress Lavoro Correlato nelle Strutture Sanitarie della Regione Siciliana</i> ".	Evidenza Documentale		
A1.8	Recepimento del D.D.G. n.472 del 23.03.2016 " <i>Linee – guida del Sistema di Valutazione e Gestione dello Stress Lavoro Correlato nelle Strutture Sanitarie della Regione Siciliana</i> ".	Evidenza Documentale (Delibera aziendale)		
A1.9	Costituzione del Gruppo Aziendale di Valutazione e Gestione dello Stress Lavoro Correlato (Atto Deliberativo di modifica della Delibera n. 436 del 19.12.2014	Evidenza Documentale		
A1.10	Istituzione del " <i>Punto di Ascolto per il Rischio Stress Lavoro Correlato</i> " con identificazione del Medico Competente e dello Psicologo di riferimento (D.D.G. n.472 del 23.03.2016).	Evidenza Documentale Atto Deliberativo		
A1.11	Predisposizione Report Annuale 2016	Evidenza Documentale		

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 7.4.1														
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Istituzione di un Gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare							X						
A1.2	Inseadimento del Gruppo di Lavoro aziendale multidisciplinare e individuazione di due sottogruppi per l'avvio delle attività di: 1) Sottogruppo per le attività di controllo/ audit 2) Sottogruppo per le attività previste del D.D.G. n.472 del 23.03.2016							X						
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia e di individuazione di referenti							X						
A1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia							X						
A1.5	Predisposizione di Programma Aziendale per attività di controllo/ Audit nelle aziende per il monitoraggio dei rischi e dei danni stress lavoro correlato							X						
A1.6	Attività ispettiva nelle aziende per il monitoraggio dei rischi e dei danni stress lavoro correlato.									X	X	X	X	
A1.7	Predisposizione di un Programma Aziendale per le attività previste del D.D.G. n.472 del 23.03.2016 "Linee – guida del Sistema di Valutazione e Gestione dello Stress Lavoro Correlato nelle Strutture Sanitarie della Regione Siciliana".							X						
A1.8	Recepimento del D.D.G. n.472 del 23.03.2016 "Linee – guida del Sistema di Valutazione e Gestione dello Stress Lavoro Correlato nelle Strutture Sanitarie della Regione Siciliana".							X						
A1.9	Costituzione del Gruppo Aziendale di Valutazione e Gestione dello Stress Lavoro Correlato (Atto Deliberativo di modifica della Delibera n. 436 del 19.12.2014							X						
A1.10	Istituzione del "Punto di Ascolto per il Rischio Stress Lavoro Correlato" con identificazione del Medico Competente e dello Psicologo di riferimento (D.D.G. n.472 del 23.03.2016).										X			
A1.11	Predisposizione Report Annuale 2016													

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Monitoraggio e controllo delle attività espletate dai Soggetti Abilitati con riferimento agli obblighi previsti dal DM 11/04/2011 e del DPR 462/01

Azione 7.5.1 – 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
Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	Azione 7.5.1 Monitoraggio e controllo delle attività espletate dai Soggetti Abilitati con riferimento agli obblighi previsti dal DM 11/04/2011 e del DPR 462/01	7.5.1.1 Monitoraggio / controllo dei soggetti abilitati	7.5.1.1.1 Numero di controlli effettuati/numero di verifiche registrate dai soggetti abilitati su portale INAIL in percentuale	Programma aziendale per il monitoraggio e il controllo delle attività espletate dai soggetti abilitati	Ing. Francesco Giosuè	UOC Impiantistica Antinfortunistica
		7.5.1.2 Effettuazione delle verifiche periodiche su attrezzature in pressione e di sollevamento e impianti elettrici	7.5.1.2.1 Numero di verifiche effettuate/numero richieste di verifiche pervenute in percentuale	Programmazione e esecuzione delle verifiche periodiche su impianti elettrici attrezzature in pressione e di sollevamento	Ing. Francesco Giosuè	

Obiettivo/ i Specifico/ i Aziendale/ i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
7.5.1.1	Richiesta ad INAIL credenziali di accesso al Portale delle verifiche periodiche ed estrapolazione campione da verificare	Linee guida regionali							
	Monitoraggio controllo dei soggetti abilitati che hanno effettuato verifiche di attrezzature di lavoro ai sensi del DM 11/04/2011	Numero di controlli effettuati/numero di verifiche registrate dai soggetti abilitati su portale INAIL in percentuale	DASOE	= =	1%				
	Monitoraggio controllo dei soggetti abilitati che hanno effettuato verifiche di impianti ai sensi del DPR 462/01	Numero di controlli effettuati/numero di verifiche trasmesse da utenti (o soggetti abilitati) a seguito verifiche negative INAIL	DASOE	= =	1%				
7.5.1.2	Effettuazione di verifiche periodiche su attrezzature di lavoro e impianti elettrici	Numero di verifiche effettuate/numero richieste di verifiche pervenute in percentuale	DASOE	= =	70%				

1. Motivazione dell'Intervento/ Azione

Monitoraggio/controllo dei soggetti abilitati che hanno effettuato verifiche di attrezzature di lavoro ai sensi del DM 11/04/2011 e di impianti ai sensi del DPR 462/01

2. Quadro Logico

Azione 7.5.1 Monitoraggio e controllo dei soggetti Abilitati con riferimento agli obblighi previsti dal DM 11 aprile 2011 e DPR 462/01

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Monitoraggio e controllo delle attività espletate dai Soggetti Abilitati con riferimento agli obblighi previsti dal DM 11/04/2011 e del DPR 462/01		DASOE	nessuna
Ob. Spec.	Effettuazione di verifiche, a campione, su attrezzature di lavoro di cui al DM 11/04/2011 già verificate dai Soggetti Abilitati Effettuazione di verifiche, a campione, su impianti elettrici già verificati dai Soggetti Abilitati ai sensi del DPR 462/01	Numero di controlli effettuati/numero di verifiche registrate dai soggetti abilitati su portale INAIL in percentuale N. di controlli effettuati/ n. di verifiche pervenute a cura dei Soggetti Abilitati in seguito a verifiche negative INAIL		
Risultati attesi	Controlli sulle apparecchiature verificate da Soggetti Abilitati pari all' 1% delle verifiche registrate al portale INAIL Controlli sugli impianti verificati da Soggetti Abilitati pari all'1% di quelle pervenute a seguito di verifica negativa INAIL (ex ISPESL).			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A 1.1	Richiesta credenziali presso INAIL al fine di accedere al portale delle verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro ai sensi del DM 11/04/2011	PC in dotazione all'ufficio	Nessuno	
A 1.2	Individuazione del campione da verificare fra i dati INAIL relativi alle attrezzature di lavoro verificate dai Soggetti Abilitati ai sensi del DM 11/04/2011	PC in dotazione all'ufficio	Nessuno	
A 1.3	Verifiche di attrezzature di lavoro già verificate da organismi abilitati ai sensi del DM 11/04/2011	Linee guida aziendali Normativa di riferimento	Nessuno	
A 1.4	Individuazione del campione per il monitoraggio controllo dei soggetti abilitati che hanno effettuato verifiche di impianti ai sensi del DPR 462/01	Linee guida aziendali		
A 1.5	Verifiche di impianti elettrici di cui al DPR 462/01 già verificati dai Soggetti Abilitati	Linee guida aziendali Normativa di riferimento		

Azione/ Progetto Aziendale
Realizzazione di interventi specifici di promozione della salute coerenti
con le Linee di indirizzo regionali
- Azione 7.5.1 -

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./ Servizio di appartenenza
Francesco Giosuè	Direttore	UOCSIA ASP di Palermo
Vincenzo Lo Cascio	Tecnico verificatore	
Salvatore Filingeri	Tecnico verificatore	
Salvatore Guerrera	Tecnico verificatore	
Aurelio Farace	Tecnico verificatore	
Vincenzo Provenzano	Tecnico verificatore	
Michele Palermo	Tecnico verificatore	
Alvaro Puccio	Tecnico verificatore	
Giuseppe Bonanno	Amministrativo	
Antonella Tramontano	Amministrativo	
Massimo Dolce	Amministrativo	
Arianna Martorino	Amministrativo	

PREMESSA

Il monitoraggio e controllo delle attività espletate dai Soggetti Abilitati con riferimento agli obblighi previsti dal DM 11/04/2011 e del DPR 462/01 nasce dalla necessità di garantire uniformità sul territorio in materia di verifiche di attrezzature ed impianti.

1. IL CONTESTO

L'ASP di Palermo attraverso il suo Servizio Impiantistica Antinfortunistica è competente per i seguenti territori:

- in materia di verifiche di impianti ai sensi del DPR 462/01, per le province di Palermo e Trapani;
- in materia di attrezzature di lavoro ai sensi del DM 11/04/2011 per le province di Palermo, Trapani, Agrigento e Caltanissetta.

1.1 Popolazione interessata

Aziende operanti:

- nel territorio della provincia di Palermo, per i controlli sulle verifiche effettuate dai soggetti abilitati in materia di verifiche ai sensi del DPR 462/01;
- nel territorio di pertinenza del SIA di Palermo per i controlli circa le verifiche effettuate dai soggetti abilitati in materia di verifiche ai sensi del DM 11/04/2011.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1 Albero degli obiettivi

- controllo delle attività espletate dai Soggetti Abilitati con riferimento agli obblighi previsti dal DM 11/04/2011

- 1.1 Individuazione del campione mediante accesso al portale INAIL
- 1.2. effettuazione di controlli sulle verifiche già effettuate dai soggetti abilitati

- controllo delle attività espletate dai Soggetti Abilitati con riferimento agli obblighi previsti dal DPR 462/01

- 1.1 individuazione del campione con riferimento alle verifiche trasmesse in seguito a verifiche negative INAIL
- 1.2. effettuazione di controlli sulle verifiche già effettuate dai soggetti abilitati

2.2 Organigramma progettuale

Nome e Cognome	Funzione	Attività	U.O./ Servizio di appartenenza
Francesco Giosuè	Direttore	Capo Servizio	UOCSIA ASP di Palermo
Vincenzo Lo Cascio	Tecnico verificatore	Controlli e verifiche in materia di impianti ed attrezzature di lavoro	
Salvatore Filingeri	Tecnico verificatore	Eventuale attività di P.G.	
Salvatore Guerrera	Tecnico verificatore		
Aurelio Farace	Tecnico verificatore		
Vincenzo Provenzano	Tecnico verificatore		
Michele Palermo	Tecnico verificatore		
Alvaro Puccio	Tecnico verificatore		
Giuseppe Bonanno	Amministrativo	Registrazione verifiche e controlli	
Antonella Tramontano	Amministrativo		
Massimo Dolce	Amministrativo	Interrogazione banca dati portale INAIL e caricamento a sistema dei dati delle verifiche periodiche	
Arianna Martorino	Amministrativo	Altre attività amministrative	
Antonino Lo bue	Amministrativo	Altre attività amministrative	

2.3 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. 8.2 Realizzare interventi (pilota 2016) di promozione della salute sul corretto e consapevole utilizzo del telefono cellulare secondo le Linee di indirizzo regionali													
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Richiesta credenziali presso INAIL al fine di accedere al portale delle verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro ai sensi del DM 11/04/2011												
A1.2	Individuazione del campione da verificare fra i dati INAIL relativi alle attrezzature di lavoro verificate dai Soggetti Abilitati ai sensi del DM 11/04/2011												
A1.3	Verifiche di attrezzature di lavoro già verificate da organismi abilitati ai sensi del DM 11/04/2011												
A1.4	Individuazione del campione per il monitoraggio controllo dei soggetti abilitati che hanno effettuato verifiche di impianti ai sensi del DPR 462/01												
A1.5	Verifiche di impianti elettrici di cui al DPR 462/01 già verificati dai Soggetti Abilitati												

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Monitoraggio e controllo su macchine e impianti a seguito di comunicazioni di altri soggetti titolari della funzione pubblica o privati

Azione 7.5.2 – 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
Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	Azione 7.5.2 Monitoraggio e controllo su macchine e impianti a seguito di comunicazioni di altri soggetti titolari della funzione pubblica o privati	7.5.2.1 Attività di monitoraggio e controllo su macchine e impianti a seguito di comunicazione di INAIL, soggetti abilitati, ecc.	7.5.2.1.1 Numero pratiche espletate / numero pratiche pervenute, in percentuale	Programmazione ed esecuzione delle Attività di monitoraggio e controllo su macchine ed impianti a seguito di comunicazione di INAIL, soggetti abilitati, ecc.	Ing. Francesco Giosuè	UOC Impiantistica Antinfortunistica
		7.5.2.2 Attività di monitoraggio / controllo su attrezzature, macchine e impianti in attività produttive a rischio infortunistico elevato	7.5.2.2.1. Numero di aziende monitorate / numero di aziende a rischio infortunistico elevato presenti sul territorio provinciale, in percentuale	Programmazione ed esecuzione di monitoraggio / controllo su attrezzature, macchine ed impianti in attività produttive a rischio infortunistico elevato	Ing. Francesco Giosuè	UOC Impiantistica Antinfortunistica

Obiettivo/ i Specifico/ i Aziendale/ i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
7.5.2.1	Attività di monitoraggio e controllo su macchine e impianti a seguito di comunicazione di INAIL, soggetti abilitati, ecc	DASOE	= =	30 %					
7.5.2.2	Attività di monitoraggio / controllo su attrezzature, macchine e impianti in attività produttive a rischio infortunistico elevato	DASOE	= =	3 %					

1. Motivazione dell'Intervento/ Azione

Monitoraggio e controllo su macchine ed impianti a seguito di segnalazioni pervenute da altri soggetti titolari della funzione pubblica (INAIL, Ispettorato del Lavoro ecc.).

2. Quadro Logico

Azione 7.5.2 Monitoraggio e controllo su macchine e impianti a seguito di comunicazioni di altri soggetti titolari della funzione pubblica o privati

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Monitoraggio e controllo su macchine e impianti a seguito di comunicazioni di altri soggetti titolari della funzione pubblica o privati	Numero pratiche espletate / numero pratiche pervenute, in percentuale Numero di aziende monitorate/ numero di aziende a rischio infortunistico elevato presenti sul territorio provinciale	DASOE	nessuna
Ob. Spec.	Effettuazione di verifiche su macchine ed impianti a seguito di segnalazioni di altri soggetti titolari della funzione pubblica Effettuazione di controlli su macchine ed impianti in attività produttive ad alto rischio infortunistico			
Risultati attesi	30 % delle segnalazioni pervenute 3% delle aziende a rischio infortunistico elevato presenti sul territorio provinciale (target da definire in sede DASOE)			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A 1.1	Registrazione comunicazioni pervenute da altri soggetti titolari di funzione pubblica o di soggetti privati	PC in dotazione all'ufficio		
A 1.2	Effettuazione di verifiche su attrezzature di lavoro o impianti oggetto di segnalazione di altri soggetti istituzionali o privati ed emissione, se necessario, di verbali di prescrizioni e/o disposizioni ai sensi del D.Lgs. 758/94.	Normativa di riferimento (UNI – CEI) D.Lgs. 81/08 D.Lgs. 758/94		
A 1.3	Effettuazione di controlli sui aziende ad alto rischio infortunistico			

Azione/ Progetto Aziendale
Realizzazione di interventi specifici di promozione della salute coerenti
con le Linee di indirizzo regionali
- Azione 7.5.2-

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./ Servizio di appartenenza
Francesco Giosuè	Direttore	UOC SIA ASP di Palermo
Salvatore Zappardo	Tecnico verificatore	
Sante Centineo	Tecnico verificatore	
Vincenzo Lo Cascio	Tecnico verificatore	
Salvatore Flingerì	Tecnico verificatore	
Salvatore Guerrera	Tecnico verificatore	
Aurelio Farace	Tecnico verificatore	
Vincenzo Provenzano	Tecnico verificatore	
Michele Palermo	Tecnico verificatore	
Alvaro Puccio	Tecnico verificatore	
Giuseppe Bonanno	Amministrativo	
Antonella Tramontano	Amministrativo	
Massimo Dolce	Amministrativo	
Arianna Martorino	Amministrativo	

PREMESSA

1. IL CONTESTO

L'ASP di Palermo attraverso il suo Servizio Impiantistica Antinfortunistica è competente per i seguenti territori:

- in materia di verifiche di impianti ai sensi del DPR 462/01, per le province di Palermo e Trapani;
- in materia di attrezzature di lavoro ai sensi del DM 11/04/2011 per le province di Palermo, Trapani, Agrigento e Caltanissetta;
- in materia di verifica di ascensori e montacarichi di cui al DPR 162/99 per le province di Palermo, Agrigento e Caltanissetta.

1.1 Popolazione interessata

Aziende operanti:

- nel territorio della provincia di Palermo, per i controlli sulle verifiche effettuate dai soggetti abilitati in materia di verifiche ai sensi del DPR 462/01;
- nel territorio di pertinenza del SIA di Palermo per i controlli circa le verifiche effettuate dai soggetti abilitati in materia di verifiche ai sensi del DM 11/04/2011.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1 Albero degli obiettivi

Monitoraggio e controllo su macchine e impianti a seguito di comunicazioni di altri soggetti titolari della funzione pubblica o privati

- monitoraggio e controllo su macchine a seguito di comunicazioni ai sensi del DM 11/04/2011

- 1.1 registrazione comunicazioni
- 1.2. effettuazione di controlli sulle attrezzature oggetto di segnalazione
- 1.3 emissioni di verbali di ispezione

- monitoraggio e controllo su impianti a seguito di comunicazioni di verifiche negative INAIL ai sensi del DPR 462/01

- 1.1 individuazione del campione con riferimento alle verifiche trasmesse in seguito a verifiche negative INAIL
- 1.2. effettuazione dei controlli sulle aziende oggetto di verifica negativa INAIL

2.2 Organigramma progettuale

Nome e Cognome	Funzione	Attività	U.O./ Servizio di appartenenza
Francesco Giosuè	Direttore	Capo Servizio	UOCSIA ASP di Palermo
Salvatore Zappardo	Tecnico verificatore	Controlli e verifiche in materia di impianti ed attrezzature di lavoro	
Sante Centineo	Tecnico verificatore		
Vincenzo Lo Cascio	Tecnico verificatore		
Salvatore Filingeri	Tecnico verificatore	Eventuale attività di P.G.	
Salvatore Guerrera	Tecnico verificatore		
Aurelio Farace	Tecnico verificatore		
Vincenzo Provenzano	Tecnico verificatore		
Michele Palermo	Tecnico verificatore		
Alvaro Puccio	Tecnico verificatore		
Giuseppe Bonanno	Amministrativo	Registrazione verifiche e controlli	
Antonella Tramontano	Amministrativo		
Massimo Dolce	Amministrativo	Interrogazione banca dati portale INAIL e caricamento a sistema dei dati delle verifiche periodiche	
Arianna Martorino	Amministrativo		
Antonino Lo Bue	Amministrativo	Altre attività amministrative	

2.4 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. 8.2 Realizzare interventi (pilota 2016) di promozione della salute sul corretto e consapevole utilizzo del telefono cellulare secondo le Linee di indirizzo regionali																		
ATTIVITA'	Anno 2016											Rischi						
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No		Dic					
A1.1	Registrazione comunicazioni pervenute da altri soggetti titolari di funzione pubblica o di soggetti privati											X	X	X	X	X	X	
A1.2	Effettuazione di verifiche su attrezzature di lavoro o impianti oggetto di segnalazione di altri soggetti istituzionali o privati ed emissione, se necessario, di verbali di prescrizioni e/o disposizioni ai sensi del D.Lgs. 758/94											X	X	X	X	X	X	
A1.3	Attività di monitoraggio / controllo su attrezzature, macchine e impianti in attività produttive a rischio infortunistico elevato													X	X	X	X	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Registrazione e gestione informatica delle verifiche periodiche effettuate ai sensi del D.M. 11 aprile 2011 dalle AA.SS.PP.

Interfacciamento con la banda dati Nazionale e trasmissione report annuale al portale INAIL

Azione 7.5.3 – 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
Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	Azione 7.5.3 Registrazione e gestione informatica delle verifiche periodiche effettuate ai sensi del D.M. 11 aprile 2011 dalle AA.SS.PP. Interfacciamento con la banda dati Nazionale e trasmissione report annuale al portale INAIL	7.5.3.1 Trasmissione report delle verifiche periodiche al portale INAIL ai sensi del D.M. 11/04/2011	7.5.3.1.1 Numero di report annuali delle verifiche periodiche effettuate dalle AA.SS.PP. su attrezzature, macchine e impianti previsti dal D.M. 11/04/2011	Predisposizione e trasmissione al portale INAIL di un report annuale sulle verifiche periodiche effettuate su attrezzature, macchine ed impianti	Ing. Francesco Giosuè	UOC Impiantistica Antinfortunistica
		7.5.3.2 Sistema informativo per la gestione, registrazione, archiviazione, elaborazione e aggiornamento delle verifiche periodiche effettuate dalle AA.SS.PP.	7.5.3.2.1. Realizzazione di un sistema informativo per la gestione, registrazione, archiviazione, elaborazione e aggiornamento delle verifiche periodiche effettuate dalle AA.SS.PP.	Attivazione di un sistema informativo aziendale per l'acquisizione delle notifiche on-line in collaborazione con UOS informatica aziendale e gestione collegamenti	Ing. Francesco Giosuè Ing. Stefano Serra	UOC Impiantistica Antinfortunistica UOS informatica aziendale e gestione collegamenti

Obiettivo/ i Specifico/ i Aziendale/ i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
					2016	2017	2018	2019	2020	
7.5.3.1	Trasmissione report delle verifiche periodiche al portale INAIL ai sensi del D.M. 11/04/2011	Numero di report annuali delle verifiche periodiche effettuate dalle AA.SSP. su attrezzature, macchine e impianti previsti dal D.M. 11/04/2011	D.M. 11/04/2011 e circolari in materia	= =	1					
7.5.3.2	Sistema informativo per la gestione, registrazione, archiviazione, elaborazione e aggiornamento delle verifiche periodiche effettuate dalle AA.SSPP	Realizzazione di un sistema informativo per la gestione, registrazione, archiviazione, elaborazione e aggiornamento delle verifiche periodiche effettuate dalle AA.SSPP	D.M. 11/04/2011 e circolari in materia	= =	1					

1. Motivazione dell'Intervento/ Azione

Inserimento dati nel portale INAIL sulle verifiche di attrezzature di lavoro ai sensi del D.M. 11/04/2011

Realizzazione di sistema informativo per la gestione, registrazione, archiviazione, elaborazione e aggiornamento delle verifiche periodiche effettuate dall'ASP di Palermo

2. Quadro Logico

Azione 7.5.3 Registrazione e gestione informatica delle verifiche periodiche effettuate ai sensi del D.M. 11 aprile 2011 dalle AA.SS.PP. Interfacciamento con la banda dati Nazionale e trasmissione report annuale al portale INAIL

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Registrazione e gestione informatica delle verifiche periodiche effettuate ai sensi del D.M. 11 aprile 2011 dalle AA.SS.PP. Interfacciamento con la banda dati Nazionale e trasmissione report annuale al portale INAIL			
Ob. Spec.	Trasmissione report delle verifiche periodiche al portale INAIL ai sensi del D.M. 11/04/2011			
Risultati attesi				
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A 1.1	Acquisizione credenziali di accesso al portale INAIL per il caricamento dei dati delle verifiche effettuate	PC in dotazione all'ufficio		
A 1.2	Digitalizzazione dei verbali di verifica di attrezzature di lavoro al fine di caricarli al portale INAIL	Scanner in dotazione all'ufficio. Acquisto ad integrazione di scanner veloci per la digitalizzazione informatica dei verbali di verifica		
A 1.3	Predisposizione e trasmissione di report annuale al portale INAIL delle verifiche periodiche effettuate unitamente a copie digitali dei verbali di verifica	PC in dotazione all'ufficio		
A 1.4	Realizzazione di un sistema informativo per la gestione, registrazione, archiviazione, elaborazione e aggiornamento delle verifiche periodiche effettuate dalle AA.SS.PP	PC in dotazione all'ufficio Server		

Azione/ Progetto Aziendale
Realizzazione di interventi specifici di promozione della salute coerenti
con le Linee di indirizzo regionali
- Azione 7.5.2-

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./ Servizio di appartenenza
Francesco Giosuè	Direttore UOC Impiantistica Antinfortunistica	UOCSIA ASP di Palermo
Massimo Dolce	Amministrativo	
Stefano Serra	Responsabile UOS Informatica aziendale e gestione collegamenti	UOS Informatica aziendale e gestione collegamenti

PREMESSA

1. IL CONTESTO

L'ASP di Palermo attraverso il suo Servizio Impiantistica Antinfortunistica è competente per i seguenti territori:

- in materia di verifiche di impianti ai sensi del DPR 462/01, per le province di Palermo e Trapani;
- in materia di attrezzature di lavoro ai sensi del DM 11/04/2011 per le province di Palermo, Trapani, Agrigento e Caltanissetta.

1.1 Popolazione interessata

Aziende operanti:

- nel territorio della provincia di Palermo, per i controlli sulle verifiche effettuate dai soggetti abilitati in materia di verifiche ai sensi del DPR 462/01;
- nel territorio di pertinenza del SIA di Palermo per i controlli circa le verifiche effettuate dai soggetti abilitati in materia di verifiche ai sensi del DM 11/04/2011.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1 Albero degli obiettivi

Registrazione e gestione informatica delle verifiche periodiche effettuate ai sensi del D.M. 11 aprile 2011

- 1.1 registrazione richieste di verifica
- 1.2. caricamento delle verifiche

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Produzione atti di indirizzo Regionale per dare uniformità alla vigilanza e controllo e loro monitoraggio

Azione 7.5.4 – 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
Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	Azione 7.5.4 Produzione atti di indirizzo Regionale per dare uniformità alla vigilanza e controllo e loro monitoraggio	7.5.4.1 Elaborazione di linee guida / procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate	7.5.4.1.1 Numero linea guida / procedure per il miglioramento della qualità, dell'uniformità e dell'omogeneità delle verifiche periodiche	Partecipazione al lavoro del Gruppo di Lavoro Regionale per la produzione di atti di indirizzo Regionale per il miglioramento della qualità e l'uniformità delle verifiche periodiche	Ing. Francesco Giosuè	UOC Impiantistica Antinfortunistica

Obiettivo/ i Specifico/ i Aziendale/ i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
7.5.4.1	Elaborazione di linee guida / procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate		= =	1					

AZIONE AZIENDALE

Partecipazione, ASP capofila, a specifico gruppo di lavoro regionale per l'elaborazione di Linee di Indirizzo regionali

Obiettivo Specifico Aziendale 7.5.4.1

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./ Servizio di appartenenza
Vincenzo Lo Cascio	Componente	UOC SIA ASP Palermo
Altri funzionari ASP	Altri funzionari ASP	Altre AA.SS.PP.

1.1 Motivazione dell'Intervento/ Azione (Presupposti, problema a cui si risponde ecc.)

Elaborazione di linee guida / procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate

Azione 7.5.4 Produzione atti di indirizzo Regionale per dare uniformità alla vigilanza e controllo e loro monitoraggio

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Produzione atti di indirizzo Regionale per dare uniformità alla vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Numero linea guida / procedure per il miglioramento della qualità, dell'uniformità e dell'omogeneità delle verifiche periodiche		
Ob. Spec.	Elaborazione di linee guida / procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate			
Risultati attesi	Redazione di linea guida in materia di verifiche periodiche			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A 1.1	Partecipazione a Gruppo di Lavoro Regionale per la produzione di atti di indirizzo Regionale per il miglioramento della qualità e l'uniformità delle verifiche periodiche			

Azione/ Progetto Aziendale
Realizzazione di interventi specifici di promozione della salute coerenti
con le Linee di indirizzo regionali
- Azione 7.5.4-

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./ Servizio di appartenenza
Vincenzo Lo Cascio	Componente	UOC SIA ASP Palermo
Altri funzionari ASP	Altri funzionari ASP	Altre AA.SS.PP.

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Attività di informazione / assistenza / formazione

Azione 7.5.5 – 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
Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	Azione 7.5.5 Piano Aziendale Prevenzione 2016 Attività di informazione / assistenza / formazione	7.5.5.1 Realizzazione di iniziative di informazione / assistenza / formazione	7.5.5.1.1 Numero di iniziative di informazione / assistenza / formazione	Programmazione e realizzazione di iniziative di informazione / assistenza / formazione specifica	Ing. Francesco Giosuè	UOC Impiantistica Antinfortunistica

Obiettivo/ i Specifico/ i Aziendale/ i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
7.5.5.1	Realizzazione di iniziative di informazione / assistenza / formazione		= =	1					

1. Motivazione dell'Intervento/ Azione

Programmazione e realizzazione di iniziative di informazione / assistenza / formazione specifica

2. Quadro Logico

Azione 7.5.5

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Piano Aziendale Prevenzione 2016 Attività di informazione / assistenza / formazione	Numero di iniziative di informazione / assistenza / formazione		
Ob. Spec.	Realizzazione di iniziative di informazione/ assistenza / formazione			
Risultati attesi	Una iniziativa di di informazione / assistenza / formazione			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	realizzazione di iniziative di informazione / assistenza / formazione specifica			

Azione/ Progetto Aziendale
Realizzazione di interventi specifici di promozione della salute coerenti
con le Linee di indirizzo regionali
Obiettivo Specifico Aziendale 7.5.5.

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./ Servizio di appartenenza
Francesco Giosuè	Direttore	UOCSIA ASP di Palermo
Salvatore Zappardo	Tecnico verificatore	
Sante Centineo	Tecnico verificatore	
Vincenzo Lo Cascio	Tecnico verificatore	

PREMESSA

Programmazione e realizzazione di iniziative di informazione / assistenza / formazione specifica in materia di:

- verifiche di impianti elettrici,
- verifiche di attrezzature di lavoro;
- verifiche di ascensori e montacarichi

1. IL CONTESTO

L'ASP di Palermo attraverso il suo Servizio Impiantistica Antinfortunistica è competente per i seguenti territori:

- in materia di verifiche di impianti ai sensi del DPR 462/01, per le province di Palermo e Trapani;
- in materia di attrezzature di lavoro ai sensi del DM 11/04/2011 per le province di Palermo, Trapani, Agrigento e Caltanissetta;
- in materia di verifiche di ascensori di cui al DPR 162/99 per le province di Palermo, Trapani ed Agrigento.

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

Datori di lavoro delle aziende ricadenti nel territorio di competenza

Amministratori di condomini presenti

1.2 Stakeholders coinvolti

Associazioni di categoria dei datori di lavoro

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2. Quadro Logico

Azione 7.5.5

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Piano Aziendale Prevenzione 2016 Attività di informazione / assistenza / formazione	Numero di iniziative di informazione / assistenza / formazione		
Ob. Spec.	Realizzazione di iniziative di informazione/ assistenza / formazione			
Risultati attesi	Una attività di informazione / assistenza / formazione			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A 1.1	Predisposizione scaletta degli interventi in materia di verifiche di impianti e macchine		nessuno	
A 1.2	Comunicazione/invito a partecipare ad associazioni di categoria		nessuno	
A 1.3	Effettuazione di convegno presso sala aziendale in materia di verifiche di impianti e macchine		nessuno	

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

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./ Servizio di appartenenza
Francesco Giosuè	Direttore	UOC SIA ASP di Palermo
Salvatore Zappardo	Tecnico verificatore	
Sante Centineo	Tecnico verificatore	
Vincenzo Lo Cascio	Tecnico verificatore	

2.4 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. 8.2 Realizzare interventi (pilota 2016) di promozione della salute sul corretto e consapevole utilizzo del telefono cellulare secondo le Linee di indirizzo regionali														
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Predisposizione scaletta degli interventi in materia di verifiche di impianti e macchine						X							
A1.2	Comunicazione/invito a partecipare ad associazioni di categoria						X							
A1.3	Effettuazione di convegno presso sala aziendale in materia di verifiche di impianti e macchine									X				

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale 7.6

Piano regionale di prevenzione 2014-2018 - Promozione della salute e sviluppo competenze in materia SSL nel contesto scolastico

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	Responsabile Aziendale	UOC/ Servizio Aziendale competente
7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	7.6 Piano regionale di prevenzione 2014-2018 - promozione della salute e sviluppo competenze in materia SSL nel contesto scolastico 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 USR/USP/Istituti scolastici	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/ prosecuzione-proroga Accordo precedente	Programmazione e realizzazione di attività di formazione attraverso partenariati con USR/USP/Istituti scolastici	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.
	7.6.2 Progettazione di interventi educativi e informativo/formativi 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	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. n.81/2008	7.6.2.1.1 Numero di istituti tecnici ad indirizzo agrario/ edile/ industriale aderenti all'iniziativa che aderiscono alle iniziative in percentuale con report attività	Programmazione e realizzazione di interventi educativi e informativo/formativi nell'ambito delle singole discipline e dei piani dell'offerta formativa (POF)	Dr Aldo lacona	UOC S.Pre.S.A.L.

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
Ob.Sp.Az. 7.6.1.1.1	Programmazione e realizzazione di attività di formazione attraverso partenariati con USR/USP/Istituti scolastici	Stipula Accordo/ prosecuzione-proroga Accordo precedente	Evidenza Documentale	No	SI				
		N. di attività di formazione realizzate	Evidenza Documentale		nel 5% degli Istituti tecnici ad indirizzo agrario/ edile/ industriale aderenti all'iniziativa				
Ob.Sp.Az. 7.6.2.1.1	Partecipazione ai lavori del Gruppo di Lavoro Regionale	N. di riunioni partecipate/ n. di riunioni convocate	Evidenza Documentale	No	80%				

Azione Aziendale
Piano regionale di prevenzione 2014-2018 - promozione della salute e sviluppo
competenze in materia SSL nel contesto scolastico
Obiettivo Specifico Aziendale 7.6.1

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Aldo Iacona	Coordinatore	UOC PreSAL
Dr. Eduardo Costagliola	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Rosa Caracausi	Collaboratore	UOS Prevenzione sanitaria ed epidemiologia occupazionale
D.ssa Rosa Turrisi	Collaboratore	UOS Prevenzione sanitaria ed epidemiologia occupazionale
D.ssa Gloria Masi	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Gabriella Iannello	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Sara Ilardo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
D.ssa Elisa Trapani	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
Dr. Bruno Marsala	Collaboratore	UOS Assistenza, Informazione, Formazione
Ass San Rosa Albanese	Collaboratore	UOS Assistenza, Informazione, Formazione
TPALL Aldo Lo Biondo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppina Piazzese	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Antonino Ponzio	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Maurizio Sardina	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Luca Sgroi	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppe Vitale	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppe Vizzolo	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Leonardo Caruso	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza
TPALL Giuseppe Pirreca	Collaboratore	UOS Controllo e Vigilanza

PREMESSA

Il Piano nazionale delle prevenzione 2014-2018 , riporta tra gli obiettivi centrali, il *“Coinvolgimento dell’istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori” ed invita al “Rafforzamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato economico sociale e tecnico scientifico”* anche attraverso *“il sostegno a programmi di integrazione della SSL nei curricula scolastici di ogni ordine e grado, valorizzando modelli di apprendimento di conoscenze e di acquisizione di competenze e abilità, realizzando già sui banchi di scuola la formazione generale del lavoratore ex art. 37”*.

La Regione Sicilia nel condividere gli obiettivi e la vision del PNP 2014-2018 ha recepito le indicazioni tecniche e le linee operative contenute nel Piano Nazionale di prevenzione, mutuando i suoi contenuti nel Decreto Assessoriale 8 marzo 2016 *Piano regionale della prevenzione 2014-2018 e indirizzi operativi*. (S.O. n. 2 alla GURS n. 13 del 25 marzo 2016).

Motivazione dell'Intervento/Azione

Negli ultimi anni è attiva una collaborazione tra Assessorato Regionale alla salute della Regione Sicilia, AASSPP Siciliane ed Ufficio Scolastico Regionale, finalizzata alla promozione della cultura della salute e sicurezza nel setting scolastico e della informazione e formazione specifica sia dei docenti che degli studenti.

La linea di intervento Programma Aziendale si pone l’obiettivo di realizzare, protocolli d’intesa a sostegno della cultura della sicurezza all’interno dei Curricula scolastici.

1. IL CONTESTO

Le recenti esperienze realizzate nel territorio aziendale, portano ad identificare la necessità di impegnare le istituzioni scolastiche nello sviluppo di un progetto strategico, condiviso e sostenibile, che consenta la partecipazione di scuole ed alunni per la acquisizione di competenze in materia di Salute e Sicurezza dei futuri “*lavoratori*” in particolare gli istituti tecnici ad indirizzo agrario/ edile/ industriale.

1.1 Popolazione interessata

Studenti degli istituti tecnici ad indirizzo agrario/ edile/ industriale della Provincia di Palermo aderenti all’iniziativa.

1.2 Attenzione alle diseguaglianze

In considerazione della recente intensificazione del fenomeno migratorio verso la nostra regione e la nostra provincia sarà data particolare attenzione agli studenti stranieri che frequentano gli istituti tecnici ad indirizzo agrario/ edile/ industriale aderenti all’iniziativa della Provincia di Palermo aderenti all’iniziativa.

1.3 Stakeholders coinvolti

Comitato Paritetico Territoriale Agricoltura (Cila-Ebat) di Palermo, Comitato Paritetico Territoriale Edilizia (CPT) di Palermo, INAIL, INPS, Direzione Territoriale Lavoro di Palermo, Associazioni Datoriali e di Categoria

1.4 Setting

Il setting dell’azione aziendale è l’ambiente scolastico e in particolare gli istituti tecnici ad indirizzo agrario/ edile/ industriale aderenti all’iniziativa della Provincia di Palermo aderenti all’iniziativa.

1.4 Processi comunitari attesi

Miglioramento della cultura della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro negli studenti degli istituti tecnici ad indirizzo agrario/ edile/ industriale aderenti all’iniziativa della Provincia di Palermo aderenti all’iniziativa.

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell’intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	7.6 Piano regionale di prevenzione 2014-2018 - promozione della salute e sviluppo competenze in materia SSL nel contesto scolastico	Stipula Accordo/ prosecuzione- proroga Accordo precedente	Evidenza documentale	
		Numero di istituti scolastici che aderiscono alle iniziative in percentuale con report attività	Evidenza documentale	
Ob. Spec.	Programmazione e realizzazione di attività di formazione attraverso partenariati con USR/USP/Istituti scolastici		Report Aziendale anno 2016	
Risultati attesi	Miglioramento della cultura della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro negli studenti degli istituti tecnici ad indirizzo agrario/ edile/ industriale aderenti all’iniziativa della Provincia di Palermo aderenti all’iniziativa.			

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	Assunzioni
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale	Atto formale aziendale		Disponibilità alla collaborazione di Enti ed Istituzioni
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro e avvio delle attività	Riunioni		Disponibilità alla collaborazione di Enti ed Istituzioni
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia	Richiesta formale		Disponibilità alla collaborazione di Enti ed Istituzioni
A1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia	Riunioni Focus group tematico		Disponibilità alla collaborazione di Enti ed Istituzioni
A1.5	Stipula Accordo/ prosecuzione-proroga Accordo precedente	Evidenza Documentale		
A1.6	Realizzazione di attività di formazione negli istituti tecnici ad indirizzo agrario/ edile/ industriale aderenti all'iniziativa			
A1.7	Predisposizione Report Annuale 2016	Evidenza Documentale		

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec.														
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale							X						
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro e avvio delle attività							X						
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia							X						
A1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia									X				
A1.5	Stipula Accordo/ prosecuzione-proroga Accordo precedente									X				
A1.6	Realizzazione di attività di formazione negli istituti tecnici ad indirizzo agrario/ edile/ industriale aderenti all'iniziativa									X	X	X		
A1.7	Predisposizione Report Annuale 2016												X	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale

8.1 Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 Intervento su REACH-CLP

Azione .8.1.1

Implementazione della applicazione dei Reg. REACH e CLP nel territorio regionale: vigilanza e controllo tramite Rete regionale e Gruppo Tecnico Regionale REACH

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	Responsabile Aziendale	UOC/ Servizio Aziendale competente
8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	8.1 Piano regionale di prevenzione 2014-2018 intervento su REACH-CLP Azione 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	8.1.1.1 Vigilanza e controllo sul territorio regionale in materia di REACH e CLP su sostanze/ miscele contenute nelle sostanze chimiche/ miscele, in genere, pericoloso e non.	8.1.1.1 Piano Regionale di Controllo (PRC)	Attuazione del Piano Regionale Controllo (PRC) nel territorio di competenza	Dr Aldo Iacona	UOC S.Pre.S.A.L.
			8.1.1.2 Attività di Vigilanza come da PRC: numero di ispezioni effettuate/ numero ispezioni programmate in percentuale	Attività di vigilanza e controllo su sostanze/ miscele contenute nelle sostanze chimiche/ miscele, in genere, pericoloso e non		

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
Ob.Sp.Az. 8.1.1.1	Attuazione del Piano Regionale Controllo (PRC) nel territorio di competenza	Si/No	Evidenza Documentale	SI					
Ob.Sp.Az. 8.1.1.2	Attività di vigilanza e controllo su sostanze/ miscele contenute nelle sostanze chimiche/ miscele, in genere, pericoloso e non	N di ispezioni effettuate/ N di ispezioni richieste	Evidenza Documentale	No	80%				

Azione Aziendale
Programma Aziendale di Prevenzione
degli Infortuni e Malattie Professionali in Edilizia anno 2016

Obiettivo Specifico Aziendale 8.1.1.1

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Aldo Iacona	Coordinatore	UOC PreSAL
TPALL Amalia Algaria	Collaboratore	Ispettori REACH
TPALL Gabriella Galluccio	Collaboratore	Ispettori REACH
TPALL Sole	Collaboratore	Ispettori REACH

PREMESSA

Il Regolamento CE n. 1907/2006 (REACH) dispone di assicurare un elevato livello di protezione della salute umana e dell'ambiente attraverso il miglioramento della conoscenza dei pericoli e dei rischi derivanti da prodotti chimici e prevede vigilanza e controllo non solo per le sostanze pericolose, ma per tutte le sostanze chimiche in quanto tali, come costituenti di miscele o contenute negli articoli.

Il Regolamento CE n. 1272/2008 (CLP) opera una revisione ed un aggiornamento del sistema di classificazione ed etichettatura dei prodotti chimici, concerne sia le sostanze chimiche sia le miscele (inclusi fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti) ed ha introdotto cambiamenti di rilievo per i fabbricanti, gli importatori e gli utilizzatori a valle, relativamente alla classificazione di sostanze e miscele con il conseguente aggiornamento delle etichette di pericolo e delle Schede Dati di Sicurezza.

Alla Regione compete l'applicazione e l'implementazione dei Regolamenti REACH e del CLP sul proprio territorio, la gestione dei programmi di controllo e la definizione delle attività di vigilanza. Queste nuove competenze hanno costituito l'occasione per formare e aggiornare nuove figure professionali, per creare sinergie e collaborazioni tra i vari Enti preposti al controllo sulle sostanze chimiche, alla tutela dell'ambiente e alla salvaguardia della salute dei cittadini attuando un sistema di conoscenze multidisciplinari integrate, hanno fornito inoltre lo stimolo ad implementare l'attività analitica dei laboratori e a valutare ulteriori problematiche connesse ai rischi da agenti chimici, cancerogeni e mutageni negli ambienti di lavoro.

La Regione Sicilia nel condividere gli obiettivi e la vision del PNP 2014-2018 ha recepito le indicazioni tecniche e le linee operative contenute nel Piano Nazionale Edilizia, mutuando i suoi contenuti nel Decreto Assessoriale 8 marzo 2016 *Piano regionale della prevenzione 2014-2018 e indirizzi operativi*. (S.O. n. 2 alla GURS n. 13 del 25 marzo 2016).

Il Gruppo Tecnico Regionale REACH e la rete di vigilanza (ASUR – ARPAM) assicureranno il rispetto degli obiettivi fissati annualmente dai Piani Nazionali Controllo REACH e CLP in termini di ispezioni e verifiche analitiche, le

attività di controllo attivate da eventuali segnalazioni, l'attuazione dei progetti europei di enforcement (REF) e, per quanto possibile, la partecipazione ai progetti pilota proposti dall'ECHA.

Motivazione dell'Intervento/Azione

L'organo Regionale ha ravvisato la necessità di sviluppare ulteriormente le capacità di vigilanza, controllo ed ispezione, rafforzando ed uniformando le procedure di valutazione adottate dagli operatori e condividendo le esperienze e le problematiche rinvenute sul territorio.

La realizzazione e l'esito dei Piani di Controllo costituiscono il presupposto conoscitivo per individuare concrete azioni di miglioramento dei protocolli operativi e proporre nuove collaborazioni interistituzionali finalizzate allo sviluppo di ispezioni integrate basate su diverse norme di settore (Regolamenti europei relativi a Fitosanitari, Biocidi, Cosmetici e Detergenti) e stimolare l'attuazione dei Regolamenti REACH e CLP (miglioramento della compliance) consolidando la consapevolezza degli adempimenti in capo alle imprese o ai vari soggetti coinvolti.

Il Programma aziendale consisterà nella attuazione dei programmi di controllo stabiliti dal Piano di Controllo Regionale in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi

1. IL CONTESTO

Il Gruppo degli Ispettori REACH appositamente formati assicurerà il rispetto degli obiettivi fissati annualmente dal Piano Regionale di Controllo REACH e CLP in termini di ispezioni e verifiche analitiche, nonché le attività di controllo attivate da eventuali segnalazioni

1.1 Popolazione interessata

Tutta la popolazione dell'ASP di Palermo: i 1.276.525 residenti nella Provincia di Palermo e i 6.590 residenti nelle Isole Pelagie, Lampedusa e Linosa (dato Istat 2015) e i cittadini stranieri e le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia che al 1° gennaio 2015 sono stati quantificati in 35.609, rappresentando il 2,8% della popolazione.

1.2 Attenzione alle diseguaglianze

Considerato il recente intensificato fenomeno migratorio verso la nostra regione e la nostra provincia il programma aziendale riguarda anche i cittadini stranieri residenti nella Provincia di Palermo

Stakeholders coinvolti

INAIL, INPS, Direzione Territoriale Lavoro di Palermo, Associazioni Datoriali e di Categoria

1.4 Setting

Il setting dell'azione aziendale è l'ambiente di lavoro e in particolare le del territorio provinciale.

1.3 Processi comunitari attesi

Garantire un buon livello di protezione per la salute umana e dell'ambiente, per la generazione attuale e per le future; evitare la contaminazione di qualsiasi matrice (aria, acqua, ecc.) e migliorare il controllo delle sostanze persistenti, bioaccumulabili e tossiche

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	8.1 Piano regionale di prevenzione 2014-2018 intervento su REACH-CLP	Piano Regionale di Controllo (PRC)	Evidenza documentale	
Ob. Spec.	8.1.1.1 Attuazione del Piano Regionale Controllo (PRC) nel territorio di competenza	N di ispezioni effettuate/ N di ispezioni richieste	Report Aziendale anno 2016	
	8.1.1.2 Attività di vigilanza e controllo su sostanze/ miscele contenute nelle sostanze chimiche/ miscele, in genere, pericoloso e non			
Risultati attesi	Garantire un buon livello di protezione per la salute umana e dell'ambiente, per la generazione attuale e per le future; evitare la contaminazione di qualsiasi matrice (aria, acqua, ecc.) e migliorare il controllo delle sostanze persistenti, bioaccumulabili e tossiche			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	Assunzioni
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale	Atto formale aziendale		
A1.2	Insediamiento del Gruppo di Lavoro e avvio delle attività	Riunioni		
A.1.3	Recepimento Piano Regionale dei Controlli	Evidenza Documentale		
A1.4	Esecuzione delle attività ispettive previste dal PRC	N. Ispezioni effettuate / N. Ispezioni previste dal PRC		
A.1.5	Predisposizione Report Annuale 2016	Evidenza Documentale		

2.4 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	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale						X							
A1.2	Insediamiento del Gruppo di Lavoro e avvio delle attività						X							
A1.3	Recepimento Piano Regionale dei Controlli						X							
A.1.4	Esecuzione delle attività ispettive previste dal PRC							X	X	X	X	X		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale 8.2 - PRP 2014/2018

Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Azione 8.2.1 Rafforzare i rapporti interistituzionali

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Regionale	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	<p>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</p> <p>8.2.1 Rafforzare i rapporti interistituzionali</p> <p>Alla luce dei chiarimenti pervenuti con Nota Prot./Serv.7 n. 32187 dell'8.04.16</p>	<p>8.2.1.1 Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità dell'aria, acqua e suolo secondo il modello salute in tutte le politiche</p>	<p>8.2.1.1.1 Istituzione dei "Focal Point" interfaccia locale di riferimento con competenze sanitarie a supporto delle autorità con responsabilità decisionali</p>	Delibera di costituzione dei "focal point"	Dr Vincenzo Piricò	UOC Igiene degli Ambienti di Vita

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
<p>Ob.Sp. Az. 8.2.1.1</p> <p>Istituzione dei "Focal Point" interfaccia locale di riferimento con competenze sanitarie a supporto delle autorità con responsabilità decisionali</p>	SI /NO	Atto deliberativo	No	SI					

AZIONE AZIENDALE

Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento della qualità dell'aria, acqua e suolo secondo il modello Salute in tutte le Politiche.

Obiettivi Specifico Aziendale 8.2.1.1

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr. Vincenzo Piricò	Responsabile	UOC Igiene degli Ambienti di Vita
Dr. Nicolò Casuccio	Componente	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
Dr Aldo Iacona	Componente	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro
Dr. Vincenzo Piricò	Responsabile	UOC Igiene degli Ambienti di Vita
Dr. Nicolò Casuccio	Componente	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
Dr. Domenico Mirabile	Componente	UOC Igiene degli Alimenti, Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale
Dr. Aldo Iacona	Componente	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
Dr. Salvatore Russo	Componente	UOC Laboratorio Medico di Sanità Pubblica
Dr Giuseppe Di Grigoli	Componente	U.O.C. Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati
Dr Francesco Francaviglia	Componente	U.O.C. Igiene Urbana e lotta al randagismo
Dr Luigi Arcuri	Componente	U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
	Componente	Struttura Territoriale di Palermo – ARPA
	Componente	Comune
	Componente	Città Metropolitana (Ex Provincia)

PREMESSA

Il Piano di azione “Ambiente e Salute” della Comunità Europea (2004) ha individuato quali elementi fondamentali per la comprensione della relazione tra fonti di inquinamento ed effetti sulla salute, l'identificazione di indicatori specifici e lo sviluppo di sistemi di monitoraggio integrati finalizzati alla conoscenza dell'esposizione umana e a tale scopo ha raccomandato ai singoli Stati il rafforzamento dei sistemi informativi e lo sviluppo di azioni di comunicazione del rischio.

La Regione Siciliana nel 2013 ha avviato un programma straordinario di interventi rivolto alla popolazione residente nei Comuni ricadenti nelle tre aree a rischio ambientale della Sicilia, caratterizzate

dalla presenza di grossi insediamenti industriali prevalentemente di natura petrolchimica che ha previsto interventi settoriali di comprovata efficacia riconducibili a programmi già attivi a livello nazionale e regionale⁽¹⁾.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 per l'anno 2016 dispone l'implementazione del programma di intervento già attivato nelle aree a rischio ambientale dei SIN e, per alcune linee, l'estensione dell'approccio metodologico alle altre aree della Regione.

Per quanto sopra nell'anno 2016 il sistema dei "focal point", già sperimentato nelle aree SIN⁽¹⁾, dovrà essere applicato anche nell'area territoriale della ASP di Palermo con la costituzione di un organismo di riferimento locale visibile, di tipo informativo, operativo, nonché per il coordinamento di attività epidemiologiche locali e di indagini sul campo.

⁽¹⁾ **Quali interventi di sanità pubblica nelle aree a rischio ambientale? Il caso della Sicilia**

Achille Cernigliaro¹, Paolo Ciranni¹, Gabriella Dardanoni¹, Leonardo Ditta¹, Paolo Gervaso², Antonello Marras¹, Daniela Nifosi¹, Mario Palermo¹, Giancarlo Quattrone³, Salvatore Requirez¹, Piero Schembri¹, Salvatore Scondotto¹, Francesco Tisano⁴ e Ignazio Tozzo¹
¹Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Assessorato Sanità, Regione Sicilia, Palermo; ²ASP Caltanissetta; ³ASP Messina; ⁴ASP Siracusa - BEN luglio Agosto 20015

Motivazione dell'Intervento/Azione

L'azione si prefigge di migliorare ed intensificare i rapporti tra gli enti e le istituzioni che a livello territoriale hanno competenze sul sistema ambiente - salute.

L'istituzione del "focal point" renderà disponibile un riferimento locale visibile, caratterizzato da potenzialità informative, derivanti dalla conoscenza dei dati epidemiologici del territorio e dalla lettura integrata dei dati sanitari e ambientali che potrà avere anche funzione di interfaccia di riferimento per istituzioni, cittadini e portatori di interesse.

Laddove necessario, il "focal point" potrà svolgere funzioni operative di coordinamento per attività epidemiologiche a livello locale e per indagini sul campo, come campionamenti, survey o indagini ad hoc attivate sul territorio.

1. IL CONTESTO

L'ASP di Palermo è l'Azienda Sanitaria Territoriale del Sistema Sanitario Regionale che opera sull'intero territorio della Provincia di Palermo, costituita da 82 comuni e dall'isola di Ustica, nonché sui comuni di Lampedusa e Linosa insistenti nella Provincia di Agrigento.

L'Azienda è articolata in tre Distretti Ospedalieri e in una Area Territoriale che comprende 10 Distretti Sanitari coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti socio-sanitari della provincia di Palermo (D.P.R.S. del 22/11/2002 "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana").

La Provincia di Palermo si affaccia a nord sul Mar Tirreno, confina a sud con la provincia di Agrigento e la provincia di Caltanissetta, ad est con la provincia di Messina e ad ovest con la provincia di Trapani.

Si tratta di un territorio prevalentemente collinare e montuoso retrostante alle strette piane costiere, sia ad est che ad ovest si aprono ampie zone montagnose con numerose cime che superano i mille metri d'altitudine e tante località di montagna o d'alta collina.

Comprende diverse aree naturali protette e aree che rivestono un notevole interesse naturalistico come il Parco delle Madonie, le Riserve naturali orientate di Monte Pellegrino, di Capo Gallo, di Isola delle Femmine, del Bosco della Ficuzza, Rocca Busambra, Bosco del Cappelliere e Gorgo del Drago, che comprende l'area boschiva più vasta della Sicilia occidentale, le Aree naturali marine protette di Capo Gallo - Isola delle Femmine e dell'Isola di Ustica.

Pur non essendo stata individuata come area SIN, nella Provincia di Palermo insistono aree industriali come i Cantieri Navali di Palermo e la Centrale Termoelettrica di Termini Imerese una delle maggiori del Paese, nonché piccole e medie imprese, alcune delle quali in ambito urbano.

1.1 Popolazione interessata

L'ASP di Palermo assicura la tutela della salute ai 1.276.525 residenti nella Provincia di Palermo e ai 6.590 residenti nelle Isole Pelagie, Lampedusa e Linosa (dato Istat 2015) e ai cittadini stranieri e le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia che al 1° gennaio 2015 sono stati quantificati in 35.609, rappresentando il 2,8% della popolazione.

1.2 Attenzione alle diseguaglianze.

Particolare attenzione sarà rivolta alla popolazione residente in prossimità degli insediamenti produttivi, dei siti interessati da impianti di gestione dei rifiuti, nonché delle zone cittadine contraddistinte da elevata rumorosità e intenso traffico veicolare.

1.3 Stakeholders coinvolti

Gli stakeholders o portatori di interesse che saranno interessati sono le Associazioni Ambientaliste, i Comitati e i Movimenti di partecipazione civica.

1.4 Setting

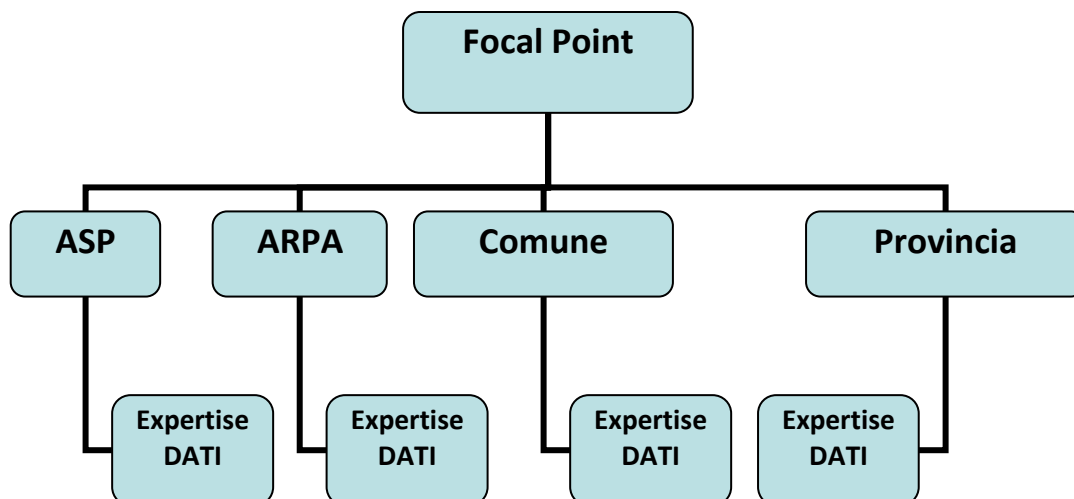
Il setting dell'intervento è la comunità locale, in particolare si intendono realizzare attività integrate, sanitarie e ambientali, di supporto alle autorità locali che hanno responsabilità decisionali sulla pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.. finalizzate allo sviluppo di politiche ambientali virtuose, di miglioramento della qualità dell'aria, acqua e suolo,

1.5 Processi comunitari attesi

La ASP intende farsi promotrice della tutela dell'ambiente e dello sviluppo sostenibile del proprio territorio mettendo a disposizione delle autorità e di tutta la collettività le evidenze scientifiche sulla tematica della esposizione ambientale potenzialmente dannose per la salute (empowerment di comunità).

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1 Albero degli obiettivi



2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità dell'aria, acqua e suolo secondo il modello Salute in tutte le Politiche	Istituzione dei "Focal Point" interfaccia locale di riferimento con competenze sanitarie a ambientali a supporto delle autorità con responsabilità decisionali	Atto Deliberativo	
Ob. Spec.	Rafforzamento della collaborazione interistituzionale con la realizzazione di una interfaccia locale di riferimento, "Focal Point", con competenze sanitarie a ambientali a supporto delle autorità con responsabilità decisionali	Atto Deliberativo	Atto Deliberativo	Disponibilità alla collaborazione degli Enti e delle Istituzioni competenti per materia
Risultati attesi	Costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale e interdisciplinare competente sulle tematiche salute - ambiente, con la finalità di predisporre linee di indirizzo e/o linee guida per migliorare la governance del sistema ambiente/salute e, se necessario, di coordinare specifiche task force operative.	SI / NO		Disponibilità alla collaborazione degli Enti e delle Istituzioni competenti per materia
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale	Atto formale aziendale	Isorisorse istituzionali	
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori	Riunioni	Isorisorse istituzionali	
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia e di individuazione di referenti	Richiesta formale	Isorisorse istituzionali	
A1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia	Riunioni Focus group tematico	Isorisorse istituzionali	
A1.5	Predisposizione di Proposta di Atto deliberativo di costituzione del "focal point".	Proposta di delibera	Isorisorse istituzionali	

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Obiettivo Specifico 8.2.1.1															
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi	
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale							X							
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori							X							
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni competenti per la materia e di individuazione di referenti							X							Disponibilità alla collaborazione degli Enti e delle Istituzioni competenti per materia
A2.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia									X	X	X			Disponibilità alla collaborazione degli Enti e delle Istituzioni competenti per materia
A2.5	Predisposizione di Proposta di Atto deliberativo di costituzione del "focal point".													X	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale 8.2 - PRP 2014/2018

Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Azione 8.2.5

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

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Regionale	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
8 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 8.2.5. Formazione e Informazione Alla luce dei chiarimenti pervenuti con Nota Prot./Serv.7 n. 32187 dell'8.04.16	8.2.5.1 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	8.2.5.1.1	Definizione di un curriculum formativo	Dr Vincenzo Piricò	UOC Igiene degli Ambienti di Vita UOS Formazione Aziendale
			8.2.5.1.2	Predisposizione di un Piano Formativo		

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
				2016	2017	2018	2019	2020
Ob.Sp.Az. 8.2.5.1.1	SI /NO	Evidenza Documentale	No	SI				
Ob.Sp.Az. 8.2.5.1.2	SI/NO	Evidenza Documentale	No	SI				

AZIONE AZIENDALE

Definizione di un curriculum formativo - Predisposizione di un Piano Formativo

Obiettivi Specifici Aziendali 8.2.5.1 – 8.2.5.2

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr. Vincenzo Piricò	Responsabile	UOC Igiene degli Ambienti di Vita
Dr. Cosimo Chiarello	Collaboratore	UO Formazione aziendale
Dr. Nicolò Casuccio	Componente	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
Dr. Domenico Mirabile	Componente	UOC Igiene degli Alimenti, Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale
Dr. Aldo Iacona	Componente	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
Dr. Salvatore Russo	Componente	UOC Laboratorio Medico di Sanità Pubblica
Dr. Giuseppe Di Grigoli	Componente	U.O.C. Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati
Dr. Francesco Francaviglia	Componente	U.O.C. Igiene Urbana e lotta al randagismo
Dr. Luigi Arcuri	Componente	U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

PREMESSA

Il Piano di azione “*Ambiente e Salute*” della Comunità Europea (2004) ha individuato quali elementi fondamentali per la comprensione della relazione tra fonti di inquinamento ed effetti sulla salute, l’identificazione di indicatori specifici e lo sviluppo di sistemi di monitoraggio integrati finalizzati alla conoscenza dell’esposizione umana e a tale scopo ha raccomandato ai singoli Stati il rafforzamento dei sistemi informativi e lo sviluppo di azioni di comunicazione del rischio.

La Regione Siciliana nel 2013 ha avviato un programma straordinario di interventi rivolto alla popolazione residente nei Comuni ricadenti nelle tre aree a rischio ambientale della Sicilia, caratterizzate dalla presenza di grossi insediamenti industriali prevalentemente di natura petrolchimica che ha previsto interventi settoriali di comprovata efficacia riconducibili a programmi già attivi a livello nazionale e regionale⁽¹⁾.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 per l’anno 2016 dispone l’implementazione del programma di intervento già attivato nelle aree a rischio ambientale dei SIN e, per alcune linee, l’estensione dell’approccio metodologico alle altre aree della Regione.

Per quanto sopra nell’anno 2016 l’attività di informazione e formazione specifica, già sperimentate nelle aree SIN⁽¹⁾, dovranno essere realizzate anche nell’area territoriale della ASP di Palermo con l’avvio di un percorso formativo e informativo rivolto in particolare agli operatori sanitari sui temi della individuazione dei bisogni di salute e del profilo di salute della comunità e su un approccio globale indirizzato al controllo dei problemi prioritari di salute e su tutti i determinanti e fattori di rischio della popolazione.

⁽¹⁾ **Quali interventi di sanità pubblica nelle aree a rischio ambientale? Il caso della Sicilia**

Achille Cernigliaro¹, Paolo Ciranni¹, Gabriella Dardanoni¹, Leonardo Ditta¹, Paolo Gervaso², Antonello Marras¹, Daniela Nifosi¹, Mario Palermo¹, Giancarlo Quattrone³, Salvatore Requierez¹, Piero Schembri¹, Salvatore Scondotto¹, Francesco Tisano⁴ e Ignazio Tozzo¹

¹Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Assessorato Sanità, Regione Sicilia, Palermo; ²ASP Caltanissetta; ³ASP Messina; ⁴ASP Siracusa - BEN luglio Agosto 20015

Motivazione dell'Intervento/Azione

La produzione e diffusione di informazioni chiare e documentate rivolte alle istituzioni locali e ai cittadini che consentano l'acquisizione di una corretta comprensione ed interpretazione del rischio reale di malattie croniche ed in particolare di patologie neoplastiche presente nel territorio.

Predisporre un Curriculum formativo specifico e avviare e realizzare un percorso formativo, rivolto in particolare ai MMG, ai PLS, agli operatori sanitari e dell'ambiente, sui temi della individuazione dei bisogni di salute e del profilo di salute della comunità, con un approccio globale indirizzato al controllo dei problemi prioritari di salute e alla conoscenza di tutti i determinanti e fattori di rischio della popolazione al fine di migliorare le competenze sui temi di ambiente e salute e sulle relative strategie di sanità pubblica.

1. IL CONTESTO

L'ASP di Palermo è l'Azienda Sanitaria Territoriale del Sistema Sanitario Regionale che opera sull'intero territorio della Provincia di Palermo, costituita da 82 comuni e dall'isola di Ustica, nonché sui comuni di Lampedusa e Linosa insistenti nella Provincia di Agrigento.

L'Azienda è articolata in tre Distretti Ospedalieri e in una Area Territoriale che comprende 10 Distretti Sanitari coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti socio-sanitari della provincia di Palermo (D.P.R.S. del 22/11/2002 "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana").

La Provincia di Palermo si affaccia a nord sul Mar Tirreno, confina a sud con la provincia di Agrigento e la provincia di Caltanissetta, ad est con la provincia di Messina e ad ovest con la provincia di Trapani.

Si tratta di un territorio prevalentemente collinare e montuoso retrostante alle strette piane costiere, sia ad est che ad ovest si aprono ampie zone montagnose con numerose cime che superano i mille metri d'altitudine e tante località di montagna o d'alta collina.

Comprende diverse aree naturali protette e aree che rivestono un notevole interesse naturalistico come il Parco delle Madonie, le Riserve naturali orientate di Monte Pellegrino, di Capo Gallo, di Isola delle Femmine, del Bosco della Ficuzza, Rocca Busambra, Bosco del Cappelliere e Gorgo del Drago, che comprende l'area boschiva più vasta della Sicilia occidentale, le Aree naturali marine protette di Capo Gallo - Isola delle Femmine e dell'Isola di Ustica.

Pur non essendo stata individuata come area SIN, nella Provincia di Palermo insistono aree industriali come i Cantieri Navali di Palermo e la Centrale Termoelettrica di Termini Imerese una delle maggiori del Paese, nonché piccole e medie imprese, alcune delle quali in ambito urbano.

1.1 Popolazione interessata

L'ASP di Palermo assicura la tutela della salute ai 1.276.525 residenti nella Provincia di Palermo e ai 6.590 residenti nelle Isole Pelagie, Lampedusa e Linosa (dato Istat 2015) e ai cittadini stranieri e le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia che al 1° gennaio 2015 sono stati quantificati in 35.609, rappresentando il 2,8% della popolazione.

1.2 Attenzione alle disuguaglianze.

Particolare attenzione sarà rivolta alla popolazione residente in prossimità degli insediamenti produttivi, dei siti interessati da impianti di gestione dei rifiuti, nonché delle zone cittadine contraddistinte da elevata rumorosità e intenso traffico veicolare.

1.3 Stakeholders coinvolti

Gli stakeholders o portatori di interesse che saranno interessati sono le Associazioni Ambientaliste, i Comitati e i Movimenti di partecipazione civica.

1.4 Setting

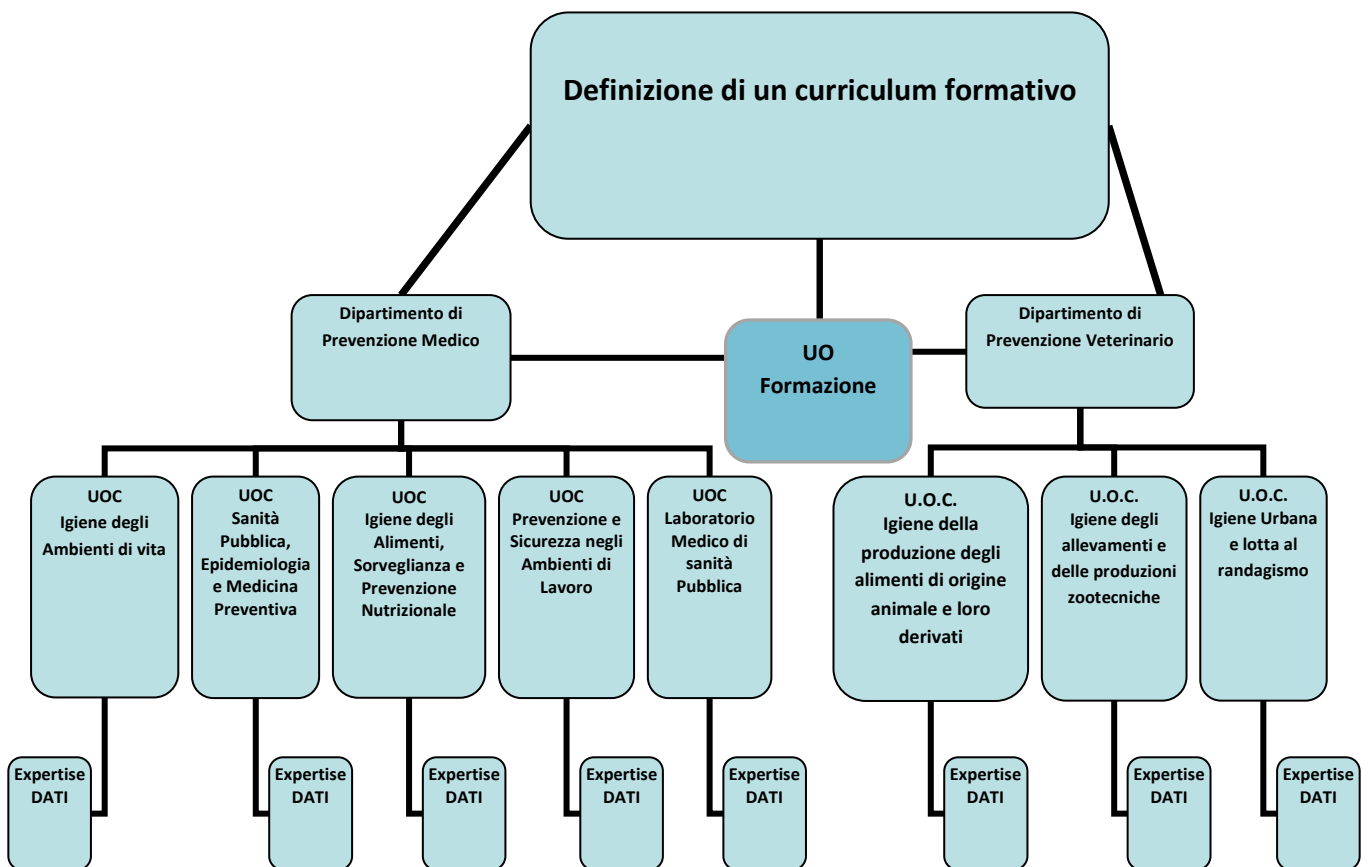
Il setting dell'intervento è la comunità locale, le attività saranno finalizzate allo sviluppo di politiche ambientali virtuose, di miglioramento della qualità dell'aria, acqua e suolo,

1.5 Processi comunitari attesi

La ASP intende farsi promotrice della tutela dell'ambiente e dello sviluppo sostenibile del proprio territorio mettendo a disposizione delle autorità e di tutta la collettività corrette informazioni e nozioni specialistiche sulla tematica della esposizione ambientale potenzialmente dannose per la salute (empowerment di comunità).

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1 Albero degli obiettivi



2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	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		Evidenza documentale	
Ob. Spec.	Definizione di un curriculum formativo rivolto a operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS	Definizione di un curriculum formativo	Evidenza documentale	Disponibilità alla collaborazione delle UUOO aziendali ,degli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS
Ob. Spec.	Predisposizione di un Piano formativo rivolto a operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS	Predisposizione di un Piano formativo	Evidenza documentale	Disponibilità alla collaborazione delle UUOO aziendali ,degli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS
Risultati attesi	Migliorare la consapevolezza di operatori sanitari e dell'ambiente sui temi ambiente e salute e sulle strategie di sanità pubblica	SI / NO		
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale	Atto formale aziendale		Disponibilità alla collaborazione delle UUOO aziendali
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori	Riunioni		
A1.3	Richiesta di collaborazione delle UUOO aziendali competenti per la materia e di individuazione di referenti	Richiesta formale		
A1.4	Coinvolgimento delle UUOO aziendali competenti per la materia	Riunioni Focus group tematico		
A1.5	Predisposizione di Curriculum formativo	Evidenza Documentale		
A1.6	Predisposizione di un Piano di Formazione	Evidenza Documentale		

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Obiettivo Specifico 8.2.5.1 - 8.2.5.2															
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi	
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale							X							
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori							X							
A1.3	Richiesta di collaborazione delle UUOO aziendali competenti per la materia e di individuazione di referenti							X							Disponibilità alla collaborazione degli Enti e delle Istituzioni competenti per materia
A1.4	Coinvolgimento delle UUOO aziendali competenti per la materia									X	X	X			Disponibilità alla collaborazione degli Enti e delle Istituzioni competenti per materia
A1.5	Predisposizione di Curriculum formativo											X			
A1.6	Predisposizione di un Piano di Formazione												X		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

1) Interventi di promozione del corretto e consapevole uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica (in coerenza con le Linee di indirizzo regionali)

2) Avvio di interventi di sensibilizzazione sui rischi legati alla eccessiva esposizione ai raggi UV (in coerenza con le Linee di indirizzo regionali)

Azioni 8.2.8. e – 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
Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Azione 8.2.8 Adozione di interventi per la prevenzione e la riduzione delle esposizioni in un'ottica di appropriatezza e di sostenibilità delle azioni	8.2.8.2 Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare ----- 8.2.8.3 Sensibilizzare la popolazione soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazione UV	8.2.8.2.1 Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica ----- 8.2.8.3.1 Interventi informativi alla popolazione target sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	Partecipazione, ASP capofila, a specifico gruppo di lavoro regionale per l'elaborazione di Linee di Indirizzo regionali Realizzazione di interventi specifici di promozione della salute e informativi coerenti con le Linee di indirizzo regionali (Cellulari e UV)	Dott. A. Miraglia	UOEPSA

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi						
				2016	2017	2018	2019	2020		
8.2.8.1	Elaborazione bozza documento per Linee di Indirizzo regionali (ASP PA capofila gruppo regionale interaziendale)	Produzione bozza Linee di Indirizzo regionali	Trasmissione bozza al Serv. 7 DASOE	0	SI					
8.2.8.2	Realizzare interventi (pilota 2016) di promozione della salute sul corretto e consapevole utilizzo del telefono cellulare secondo le Linee di indirizzo regionali	Almeno n.1 intervento pilota realizzato secondo le Linee di indirizzo regionali	Documenti aziendali	0	Min. N.1	Min. N.4	Min. N.8	Min. N.10	Min. N.10	Min. N.10
8.2.8.3	Realizzare interventi informativi alla popolazione target sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV secondo le Linee di indirizzo regionali	Almeno n.1 intervento pilota realizzato secondo le Linee di indirizzo regionali	Documenti aziendali	0	Min. N.1	Min. N.4	Min. N.8	Min. N.10	Min. N.10	Min. N.10

AZIONE AZIENDALE

Partecipazione, ASP capofila, a specifico gruppo di lavoro regionale per l'elaborazione di Linee di Indirizzo regionali

Ob. Spec. Aziendale 8.2.8.1

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Angelo Miraglia	Responsabile	UOEPSA ASP PA capofila
Dott. Carlo R. Gambino	Coordinamento gruppo	UOEPSA ASP PA capofila
Dott.ssa Nicoletta Salviato	Componente	ARNAS
Dott.ssa Gabriella Sacchi	Componente	ASP AG

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione

Il nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 – D.A. n.351/2016 - prevede *interventi di promozione del corretto uso dei telefonini cellulari con particolare attenzione al target in età pediatrica*. Ciò deriva dalla crescente attenzione che le agenzie di salute pubblica internazionali e nazionali hanno posto sulla tematica. L'OMS, di cui la IARC fa parte, 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. In tal senso, l'Assessorato Salute-Servizio 7 DASOE ha incaricato il gruppo di lavoro interaziendale sopra riportato per l'elaborazione di *Linee di Indirizzo regionale* sulla materia in questione.

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).

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*.

2) Evidenze scientifiche - EBM

2.1 Considerazioni sul rischio fisico (esposizione)

La diffusione a livello planetario dell'uso di telefoni mobili ha sollevato, sia nella popolazione generale sia nel mondo scientifico, preoccupazioni riguardo ai possibili rischi per la salute legati ai campi elettromagnetici ad alta frequenza (CEM-AF) da questi generati, soprattutto in relazione all'insorgenza di tumori cerebrali. Le posizioni della comunità scientifica sull'argomento hanno portato a raccomandazioni, elaborate da enti e organismi istituzionali, per un corretto utilizzo di tali dispositivi al fine della tutela della salute, in particolare dei bambini e dei ragazzi.

L'esposizione alla sorgente (TM) riguarda, in particolar modo, la parte del corpo più prossima all'antenna dell'apparecchio, quindi il distretto testa-collo nella maggior parte dei casi, oppure le varie parti del corpo più vicine al telefono, nel caso si ricorra all'uso del vivavoce o si usi il telefono per altre attività (applicazioni, sms, eccetera).

Si ritiene che l'aumento di temperatura nei tessuti più esposti alle RF da telefoni mobili sia di modesta entità; dunque gli effetti lesivi tenderanno a manifestarsi nei tessuti più sensibili al calore come cristallino e gonadi maschili, soprattutto per esposizioni a frequenze molto elevate e per tempi prolungati. Circa gli effetti non termici esiste tuttavia dibattito in letteratura circa la loro reale consistenza. I principali effetti descritti di questo tipo sono alterazioni nella trascrizione del DNA e altri effetti epigenetici, alterazione della permeabilità della barriera emato-encefalica, induzione di *heat shock protein* (Hsp) e di apoptosi, riduzione della sintesi di melatonina e stress ossidativo.

Numerosi studi caso-controllo e metanalisi condotte principalmente da *Hardell et al.* del Dipartimento di Oncologia *University Hospital di Orebro* in Svezia, hanno evidenziato incrementi di rischio statisticamente significativi e consistenti in particolare per astrocitomi e neurinomi del nervo acustico dopo 10 anni o più di latenza o di uso continuato di cellulari analogici e digitali. L'ultima analisi pubblicata dal gruppo di Hardell (2011) evidenzia un rischio aumentato per coloro che hanno iniziato ad usare telefoni cellulari prima dei 20 anni.

Sulla base dunque dell'esigenza di chiarire la presenza dell'associazione tra uso di telefoni mobili e incidenza di tumori negli organi e tessuti più vicini alla sorgente di esposizione, la IARC ha intrapreso nel 2000 un grande progetto internazionale: *l'Interphone Study*, che ha presentato risultati contraddittori e sottoposti a critiche sul piano metodologico

Dopo aver esaminato e valutato la letteratura scientifica disponibile, inclusi i risultati dello studio *Interphone*, il Gruppo di Lavoro della IARC ha classificato i campi elettromagnetici a radiofrequenza come "*possibilmente cancerogeni per l'uomo*" (2B) in relazione all'insorgenza di glioma.

Altra questione di fondo è la maggiore vulnerabilità dei bambini ai CEM a RF da telefoni mobili ipotizzata in considerazione del lungo periodo di esposizione che i bambini hanno davanti a sé e soprattutto sulla base delle differenze biologiche tra bambini e adulti. In età pediatrica infatti, il sistema nervoso centrale è in crescita, fino ai 18 anni i tessuti ossei, come il cranio hanno spessori minori, il tessuto cerebrale conduce meglio ed ha un maggior assorbimento di energia a RF da TM a causa del maggior tenore idrico e dell'elevata concentrazione ionica (Kheifets et al, 2005; Figa Talamanca, 2012).

Infine, un'altra relazione importante è quella tra uso del telefono in automobile e rischio di incidenti stradali. Si stima un aumento fino a 4 volte del rischio, legato non solo all'impedimento fisico, ma anche alla distrazione (Mc Evoy, 2005).

Pertanto appare giustificata, in attesa di una posizione unanime della comunità scientifica, l'applicazione del principio di precauzione.

La risoluzione 1815/2011 del Consiglio d'Europa raccomanda, tra l'altro, espressamente di:

- adottare tutte le misure ragionevoli per ridurre l'esposizione dei bambini e dei soggetti giovani a CEM, specialmente a RF da telefoni cellulari;

- prediligere le reti cablate e regolare severamente l'uso del telefonino dentro le scuole;
- promuovere campagne di informazione.

Numerosi enti e istituzioni nazionali ed internazionali (tra i principali l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i ministeri della salute inglese, canadese, tedesco, francese e, nel 2011, quello italiano) hanno emanato utili raccomandazioni al fine di ridurre l'esposizione a CEM-RF generati da telefoni mobili, riassunte nel seguente decalogo:

Raccomandazioni per il corretto uso dei telefoni mobili

- 1) Non fare utilizzare i TM ai bambini sotto i 12 anni di età (se non in situazioni di emergenza) anche per scoraggiare eventuali condotte di dipendenza e abuso
- 2) Restare a più di 1 metro di distanza da una persona che sta parlando al cellulare
- 3) Utilizzare sempre l'auricolare, meglio ancora il vivavoce
- 4) Non tenere il telefono sul corpo (anche se non in conversazione)
- 5) Fare sempre attenzione a rivolgere verso l'esterno il lato dell'apparecchiatura con l'antenna
- 6) Utilizzare il cellulare per conversazioni brevi. Per telefonate più lunghe servirsi di apparecchi fissi
- 7) Comunicare preferenzialmente via sms
- 8) Evitare di usare il cellulare in zone dove il segnale è debole oppure quando ci si sposta velocemente tra "celle" diverse (come in auto o in treno)
- 9) Nell'acquisto di un cellulare, scegliere apparecchiature che hanno il tasso di assorbimento specifico di energia (SAR) più basso
- 10) Alla guida, non utilizzare il cellulare neppure con i dispositivi "a mani libere" (vivavoce, auricolari). Se è necessario chiamare, fermarsi in una zona sicura

2.2 Considerazioni sul rischio psicologico (dipendenza)

Da alcuni anni, accanto allo scenario di uso di sostanze (droghe, psicofarmaci, alcol, tabacco), sempre più articolato, si va profilando la crescente diffusione di problematiche diverse nelle manifestazioni cliniche, ma per molti aspetti correlate sul piano psicopatologico; ci si riferisce alle cosiddette dipendenze *sine substantia*. Si tratta di quadri clinici che hanno in comune con la dipendenza da sostanze il comportamento compulsivo che produce effetti seriamente invalidanti. Tra queste nuove forme di dipendenza possiamo annoverare comportamenti legati all'uso del web e il sesso compulsivo, il gioco d'azzardo patologico (GAP), ma appare del tutto evidente che molte di questi comportamenti sono direttamente connessi con l'uso della telefonia mobile e che lo stesso uso "pesante" dei cellulari, anche in giovanissima età (accettato socialmente) può portare *sic et simpliciter* ad un uso problematico del telefonino. Ciò sembra essere confermato da vari studi che, pur necessitanti di ulteriori approfondimenti, hanno portato alla definizione del costrutto di "dipendenza da cellulare" come una sorta di vera e propria *dipendenza tecnologica* (European Psychiatry, 2011). L'uso *problematico* del cellulare, sul versante psicologico, potenzia ed amplifica l'eventuale rischio fisico. Si pone, in tal senso, una complessità che investe il *continuum*

psicofisico e il contesto eco-sistemico (mercato in continua crescita, disponibilità illimitata dello strumento, accettazione sociale, scarsa o assente percezione del rischio). Pertanto, al decalogo riportato nel paragrafo precedente dovrebbero aggiungersi delle raccomandazioni connesse all'uso consapevole del telefono cellulare che tengano in debito conto tale approccio. Dalla sperimentazione e attuazione delle Linee di Indirizzo Regionali, in tal senso, si attendono indicazioni per un aggiornamento e arricchimento delle stesse.

2.1 Quadro Logico e tempistica che hanno portato alla definizione della bozza di *Linee di Indirizzo regionali sul corretto e consapevole uso del telefono cellulare*.

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Tempi di realizzazione
Ob. Gen.	8. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare			
Ob. Spec.	8.1. Elaborazione Bozza di Linee di Indirizzo regionali sul corretto e consapevole utilizzo del telefono cellulare	Bozza definita nei tempi assegnati dal Servizio 7 DASOE (Maggio 2016)	E-mail di trasmissione al DASOE prot.n.307/UOEPSA del 09/05/2016	09/05/2016
Risultati attesi	R.8.1.1 Linee di Indirizzo formalmente adottate a livello regionale	Atto formale di adozione delle Linee di Indirizzo	In via di adozione	Di competenza regionale
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	Tempi di realizzazione
A1.1	Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro regionale interistituzionale e multidisciplinare	Atto formale regionale	Isorisorse istituzionali	Da marzo a maggio 2016
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori	Coordinamento ASP-PA capofila	Isorisorse istituzionali	
A1.3	Individuazione degli <i>stakeholders</i> istituzionali competenti per la materia	Coordinamento Gruppo ASP-PA	Isorisorse istituzionali	
A1.4	Coinvolgimento <i>stakeholders</i> individuati in specifico <i>focus group</i> , multidisciplinare, per analizzare la problematica.	Coordinamento Gruppo ASP-PA	Isorisorse istituzionali	
A1.5	Approfondimento delle evidenze scientifiche sui rischi fisici e psicologici e delle metodologie di intervento più efficaci di prevenzione	Ricerca EBM	Isorisorse istituzionali	
A1.7	Definizione Bozza Linee di indirizzo e trasmissione al Servizio 7 - DASOE	Coordinamento ASP capofila	Isorisorse istituzionali	

Azione/Progetto Aziendale
Realizzazione di interventi specifici di promozione della salute coerenti
con le Linee di indirizzo regionali
Ob. Spec. Aziendale 8.2.8.2

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Angelo Miraglia	Responsabile	UOEPSA
Dott. Carlo R. Gambino	Coordinatore Competenze metodologiche	UOEPSA
Dott. Domenico Cipolla	Competenze per target pediatrico	U.O.C. Di Pediatria/ Dipartimento Salute della Donna e del Bambino
Dott.ssa Francesca Picone	Competenze in dipendenze senza sostanza	U.O.C. Dipendenze Patologiche
Dott. Spinnato Giampaolo		
Dott.ssa Giovanna Ripoli		
Dott.ssa Filomena Di Blasi	Competenze in comunicazione e sistema formativo aziendale	U.O.S. Formazione
Dott. Vincenzo Guarcello	Competenze in prevenzione	Dipartimento di Prevenzione

PREMESSA

In continuità con il lavoro svolto nel gruppo interaziendale che ha portato alla elaborazione delle *Linee di Indirizzo Regionali*, di cui al precedente obiettivo specifico 8.2.8.1, e secondo le indicazioni del PRP 2014/2018, anche l'ASP di Palermo è chiamata ad avviare interventi coerenti con le stesse Linee di Indirizzo e, in particolare, su un target pediatrico sino ai 12 anni di età.

1. IL CONTESTO

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

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). Su una popolazione complessiva di 1.278.525 circa (dato ISTAT 2015, esclusa la popolazione dell'Isola di Lampedusa), dovendo dare priorità al target previsto dalle Linee di Indirizzo regionali, la popolazione interessata ammonta a circa il 12,5% della popolazione provinciale (circa 160.000 bambini con un'età compresa tra i 0 e i 12 anni). Chiaramente, in considerazione dello specifico target, gli interventi dovranno essere diretti a tutti quei soggetti che possono intervenire nei processi formativi ed educativi del target di riferimento, in particolare: Pediatri; Docenti scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado; genitori e nonni.

1.2 Attenzione alle disuguaglianze (metodi per identificarle e per contrastarle)

La problematica, come citato in premessa, interessa tutta la popolazione e, al momento, non si hanno dati circa la maggiore o minore adesione alle campagne informative (nei termini di cambiamento dei comportamenti) da parte della popolazione coinvolta anche in ragione della scarsità di esperienze in tale ambito e della "pressione sociale e di mercato" circa l'utilizzo del

telefono cellulare senza alcun limite. Pertanto, si terrà in grande considerazione il monitoraggio degli interventi cercando di verificarne l'efficacia anche in considerazione di fattori culturali e socio-economici. Inoltre, nella programmazione degli interventi pluriennali che prenderanno le mosse da questo intervento "pilota", si tenderà a dare la massima copertura per tutto l'ambito territoriale di competenza.

1.3 Stakeholders coinvolti

Per l'elaborazione delle Linee di Indirizzo regionali sono stati coinvolti vari *stakeholders* istituzionali e legati alle comunità professionali maggiormente competenti per l'argomento. Quindi, già in fase di programmazione, sono stati coinvolti: operatori delle UU.OO. di Educazione e Promozione della Salute, operatori dei Ser.T che si occupano di dipendenze senza sostanza, operatori della neuropsichiatria infantile, Fisico dell'ARPA, docenti scolastici e associazioni che si occupano di promozione della salute. In particolare, queste ultime, individuate tramite avviso pubblico e inserite in un apposito elenco aziendale, sono coinvolte in un percorso di *consensus conference* sugli obiettivi di promozione della salute del Piano Aziendale della Prevenzione che ha dato vita a vari gruppi di lavoro su specifiche tematiche.

1.4 Setting

- Comunità professionali (Pediatri, Psicologi, Ginecologi) da coinvolgere già in sede di coordinamento anche tramite le articolazioni aziendali (dipartimento Salute della donna e del bambino, Dipartimento Salute Mentale ecc.) e le organizzazioni professionali.
- Setting scolastico: rete di scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado tramite accordo con USR

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

Le metodologie di intervento, partecipative e coerenti alle Linee di Indirizzo regionale, assicureranno un effetto moltiplicatore tramite le comunità professionali coinvolte e la rete di scuole che co-progetterà i futuri interventi in ambito scolastico.

2. LOGICA E STRATEGIA DELL'INTERVENTO

In coerenza con il PNP, il PRP 2014/2018, le Linee di Indirizzo regionali e in considerazione della complessità della materia è necessaria un'alleanza inter-istituzionale capace di coinvolgere tutte le agenzie di riferimento (Sanità- sistema dei controlli – agenzie educative) e i principali *stakeholders* (Terzo Settore di riferimento, specie le Associazioni competenti e con *mission* coerenti). In riferimento al *setting*, considerato il focus sul target pediatrico, appare del tutto evidente la necessità di sperimentare interventi in ambito scolastico e professionale. Accordi di programma e/o protocolli d'intesa tra i principali attori territoriali delle reti costituite potranno essere utili per agevolare e facilitare la co-progettazione e la realizzazione degli stessi interventi.

Le metodologie di intervento, *evidence based education*, prevedono:

- 1) Il coinvolgimento attivo nella *co-progettazione* degli interventi territoriali degli esperti delle ASP (referenti delle UOEPSA, dei dipartimenti di prevenzione, delle dipendenze

patologiche), fisici dell'ARPA, Dirigenti e Docenti scolastici, Pediatri LS e terzo settore *no-profit* di riferimento (specialmente associazioni capaci di coinvolgere giovani e genitori);

- 2) L'attivazione di gruppi di lavoro ed *équipe* interistituzionali, multidisciplinari e multi professionali per la realizzazione degli interventi progettuali e interventi formativi, coerenti con le metodologie proposte, agli stessi gruppi di lavoro/*équipe* e/o a "moltiplicatori" (Docenti, Pediatri, *Stakeholders* di riferimento);
- 3) L'utilizzo dell'approccio delle *life skills education* focalizzate sia sulla potenzialità delle capacità personali (ad esempio, competenze socio-emotive e relazionali) sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita. Ciò al fine di promuovere e diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e protettivi, teso a sviluppare le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza. In tal senso, si propongono interventi pilota di informazione e/o formazione in gruppo-classe o in piccoli gruppi, utilizzando metodologie partecipative, di tipo laboratoriale, quali la *peer education* e il *cooperative learning*.
- 4) Il coinvolgimento attivo dei genitori tramite attività di informazione e attività formative strutturate secondo la metodologia del *parent training*.

Per questa prima annualità, verranno effettuati interventi di formazione per Pediatri e individuata la rete di scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado con cui verrà co-progettato successivo intervento (2017). Nella programmazione pluriennale, anche tramite l'utilizzo di specifici fondi di PSN, si potrà ampliare il ventaglio di interventi secondo la strategia e la metodologia sopra riportata e inclusa nelle Linee di Indirizzo regionali.

2.1 Albero degli obiettivi

L'albero degli obiettivi che segue è una "fronda" di un più complesso albero dei problemi/obiettivi sviluppato in un appositi *focus group*. Si è scelto il seguente "ramo" per necessità connesse ai tempi di realizzazione e alle risorse necessarie per sviluppare interventi più complessi che, essendocene le condizioni, saranno sviluppati nelle successive annualità.

Obiettivo Generale 8 . Sensibilizzare la
popolazione sul corretto uso della telefonia
cellulare

Obiettivo Specifico 8.2

Realizzare interventi (pilota 2016) di promozione della
salute sul corretto e consapevole utilizzo del telefono
cellulare secondo le Linee di indirizzo regionali

Obiettivo Intermedio/Risultato Atteso 1 Comunità professionale pediatrica coinvolta		Obiettivo Intermedio/Risultato Atteso 2 Rete di scuole coinvolta nella co-progettazione
--	--	---

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	8 . Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare			
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	N° Interventi pilota secondo le Linee di indirizzo regionali (Almeno 1 per il 2016)	Documenti aziendali	Carenza di esperienze di riferimento per la specifica tematica
Risultati attesi	R.1 Comunità professionale pediatrica coinvolta tramite evento formativo (ECM) coerente con le linee di indirizzo regionali R.2 Rete di scuole coinvolta nella co-progettazione di interventi 2017	I.1 Evento Formativo ECM realizzato entro il 2016 I.2 Co-progettazione realizzata con rete di scuole	Relazione Evento formativo Bozza Progetto 2017	Tempistica molto ridotta
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.0	Definire e insediare il gruppo di coordinamento Interprofessionale e interistituzionale	Risorse Umane/gruppi di lavoro	Isorisorse istituzionali	
A1.01	Coinvolgere gli <i>stakeholders</i> individuati			
A1.1	Realizzare programma formativo per pediatri e programmare evento ECM		Costi per formazione a carico di finanziamento di PSN	
A1.2	Sensibilizzare le organizzazioni professionali dei pediatri sulla tematica e sull'evento formativo	Mail-list, rete istituzionale, contatti diretti e inviti	Isorisorse istituzionali	
A1.3	Realizzare Evento Formativo ECM rivolto ai Pediatri e alle professioni sanitarie ulteriormente individuate (Psicologi, Ginecologi ecc)		Costi ECM e spese logistica e organizzazione (Euro 5.000)	
A2.1	Accordo formale con USR per individuare la rete di scuole	Utilizzo dell'accordo regionale in via di definizione o altra forma	Isorisorse istituzionali	Tempistica per l'accordo interistituzionale
A2.2	Coinvolgimento dei referenti della rete di scuole individuata nella co-progettazione	Risorse Umane/gruppi di lavoro	Isorisorse istituzionali	

Azione/Progetto Aziendale
Realizzazione di interventi informativi alla popolazione target sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV secondo le Linee di indirizzo regionali
Ob. Spec. Aziendale 8.2.8.3

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Angelo Miraglia	Responsabile	UOEPSA
Dott. Carlo R. Gambino	Competenze metodologiche	UOEPSA
Dott. Domenico Cipolla	Competenze per target pediatrico	U.O.C. Di Pediatria/ Dipartimento Salute della Donna e del Bambino
Dott. Vincenzo Guarcello	Competenze in prevenzione	Dipartimento di Prevenzione

PREMESSA

Tutte le persone sono esposte quotidianamente a una certa dose di radiazioni ultraviolette (UV), in gran parte derivanti dal Sole, ma anche da fonti artificiali in campo industriale, commerciale o nel tempo libero. Le radiazioni UV coprono quella porzione dello spettro elettromagnetico con una lunghezza d'onda compresa tra 100 e 400 nanometri (nm) e si dividono in tre categorie principali:

- UVA (315-400 nm)
- UVB (280-315 nm)
- UVC (100-280 nm).

In generale, la capacità di penetrazione e quindi la "pericolosità" per l'uomo dei raggi UV aumenta al diminuire della lunghezza d'onda e, di conseguenza, all'aumentare della frequenza.

La maggior parte dei raggi UV che raggiungono la superficie terrestre sono UVA e, in piccola parte, UVB, mentre gli UVC sono totalmente assorbiti dall'atmosfera. Inoltre, i livelli di UV sono più alti al crescere dell'altitudine (ogni 1000 m di altezza i livelli di UV crescono del 10-12%) e dell'altezza del Sole (specialmente verso mezzogiorno nei mesi estivi) e al diminuire della latitudine e della nuvolosità.

Altri fattori ambientali che influenzano i livelli di UV sono lo strato di ozono e la capacità riflettente della superficie terrestre (per esempio, la neve riflette circa l'80% delle radiazioni UV, la sabbia asciutta della spiaggia circa il 15% e la schiuma del mare il 25%).

I pericoli per la salute da assorbimento UV

Sulla base della letteratura scientifica, l'Oms ha identificato nove malattie strettamente legate all'esposizione a radiazioni ultraviolette:

- **melanoma cutaneo**, tumore maligno dei melanociti, cellule della pelle che producono il pigmento cutaneo (melanina)
- **carcinoma squamoso della pelle**, tumore maligno che, rispetto al melanoma, ha un'evoluzione più lenta ed è associato a minore morbilità e mortalità
- **carcinoma basocellulare (basalioma)**, tumore cutaneo che si sviluppa prevalentemente in età avanzata e si diffonde lentamente e localmente
- **carcinoma squamoso della cornea o della congiuntiva**, raro tumore oculare
- **cheratosi**, malattie croniche della pelle che in rare occasioni possono generare lesioni pretumorali
- **scottature**
- **cataratta corticale**, degenerazione del cristallino, che diventa sempre più opaco fino a compromettere la vista e che, in certi casi, può portare anche alla cecità

- **pterigio**, inspessimento della congiuntiva che porta a opacizzazione della cornea o a una limitazione dei movimenti oculari
- **riattivazione dell'herpes labiale**, a causa dell'immunosoppressione

1. Analisi del bisogno

La grande diffusione dell'abbronzatura anche artificiale tra la popolazione, soprattutto giovanile, può creare un problema di salute pubblica per la crescente numerosità delle persone esposte a dosi eccessive di radiazioni UV.

Nel nostro paese nel 2011 è stato emanato un Decreto ministeriale che ha introdotto importanti novità sull'uso delle apparecchiature ad UV, tra cui il divieto di esporre ad UV i minori di 18 anni, le donne in gravidanza, i soggetti con patologie dermatologiche che possono essere aggravate dall'esposizione ad UV, oltre che stabilirne le caratteristiche tecnico-dinamiche, i meccanismi di regolamentazione, le modalità di esercizio e di applicazione, le cautele d'uso e i limiti di esposizione. È indispensabile informare sui rischi di una non corretta esposizione sulle radiazioni UV.

Sul versante della prevenzione occupazionale, l'esposizione alla radiazione solare deve essere considerata un rischio per i lavoratori outdoor.

2. Attenzione alle diseguglianze (metodi per identificarle e per contrastarle)

La problematica, come citato in premessa, interessa tutta la popolazione e, al momento, non si hanno dati circa la maggiore o minore adesione alle campagne informative (nei termini di cambiamento dei comportamenti) da parte della popolazione coinvolta. Pertanto, si terrà in grande considerazione il monitoraggio degli interventi cercando di verificarne l'efficacia anche in considerazione di fattori culturali e socio-economici. Inoltre, nella programmazione degli interventi pluriennali, si tenderà a dare la massima copertura per tutto l'ambito territoriale di competenza.

3. Stakeholders coinvolti

Per l'elaborazione delle Linee di Indirizzo regionali sono stati coinvolti vari *stakeholders* istituzionali e legati alle comunità professionali maggiormente competenti per l'argomento. Verranno coinvolti docenti scolastici e associazioni che si occupano di promozione della salute; in particolare, queste ultime, individuate tramite avviso pubblico e inserite in un apposito elenco aziendale, sono coinvolte in un percorso di *consensus conference* sugli obiettivi di promozione della salute del Piano Aziendale della Prevenzione che ha dato vita a vari gruppi di lavoro su specifiche tematiche.

4. Setting

- Comunità professionali (Pediatri, Dermatologi, Psicologi, esperti di comunicazione e marketing sociale) da coinvolgere già in sede di coordinamento anche tramite le articolazioni aziendali e le organizzazioni professionali.
- Setting scolastico: rete di scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado tramite accordo con USR

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

Le metodologie di intervento, partecipative e coerenti alle Linee di Indirizzo regionale, assicureranno un effetto moltiplicatore tramite le comunità professionali coinvolte e la rete di scuole che co-progetterà i futuri interventi in ambito scolastico (programmazione pluriennale).

6. LOGICA E STRATEGIA DELL'INTERVENTO

In coerenza con il PNP, il PRP 2014/2018, le Linee di Indirizzo regionali e in considerazione della complessità degli interventi è necessaria un'alleanza inter-istituzionale capace di coinvolgere e attivare i principali attori istituzionali e *stakeholders* di riferimento

6.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	8 . Sensibilizzare la popolazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV			
Ob. Spec.	8.3 Avvio di interventi informativi alla popolazione target sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV secondo le Linee di indirizzo regionali	N° Interventi secondo le Linee di indirizzo regionali (Almeno 1 per il 2016)	Documenti aziendali	Tempistica molto ridotta
Risultati attesi	R.1 Attivazione di una rete professionale e di <i>stakeholders</i> per la programmazione e l'avvio di interventi informativi secondo le Linee di Indirizzo regionali	N. comunità professionali e <i>stakeholders</i> coinvolti/ N. comunità professionali e <i>stakeholders</i> individuati	Documenti aziendali	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.	Definire e insediare il gruppo di coordinamento Interprofessionale ed, eventualmente, interistituzionale	Risorse Umane/gruppi di lavoro	Isorisorse istituzionali	
A2	Coinvolgere le comunità professionali e gli <i>stakeholders</i> individuati			
A3	Realizzare e avviare un programma di interventi informativi secondo le Linee di Indirizzo regionali		Eventuali costi per attività informative a carico di finanziamento di PSN	

2.3 Organigramma progettuale

Nome e Cognome referente	Attività	U.O./Servizio Responsabile
1)Dott. Angelo Miraglia	Supervisione e coordinamento	UOEPSA
2)Dott. Carlo R. Gambino	Supporto metodologico	
3)Dott. Domenico Cipolla	Collaborazione per A2 e A3	U.O.C. Di Pediatria/ Dipartimento Salute della Donna e del Bambino
6)Dott. Vincenzo Guarcello	Monitoraggio	Dipartimento di Prevenzione

2.4 Cronogramma

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	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1. Definire e insediare il gruppo di coordinamento Interprofessionale ed, eventualmente, interistituzionale														
A2 Coinvolgere le comunità professionali e gli <i>stakeholders</i> individuati														
A3 Realizzare e avviare programma di interventi informativi secondo le Linee di Indirizzo regionali														Tempistica molto ridotta per avvio attività

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale **8.2 PRP 2014/2018**

Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Azione **8.2.4 Advocacy e gestione del rischio a livello territoriale**

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Regionale	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	<p>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</p> <p>8.2.4 Advocacy e gestione del rischio a livello territoriale</p> <p>Alla luce dei chiarimenti pervenuti con Nota Prot./Serv.7 n. 32187 dell'8.04.16</p>	8.2.4.1 Costituzione di un Gruppo di Coordinamento Aziendale Multidisciplinare per la gestione delle tematiche afferenti al rischio ambientale a supporto delle autorità locali	8.2.4.1.1 Gruppo di Coordinamento Aziendale Multidisciplinare	Delibera /Determina di costituzione Gruppo di Coordinamento Aziendale Multidisciplinare	Dr Vincenzo Piricò	UOC Igiene degli Ambienti di Vita

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
				2016	2017	2018	2019	2020
Ob. Sp. Az. 8.2.4.1. Costituzione di un Gruppo di Coordinamento Aziendale Multidisciplinare per la gestione delle tematiche afferenti al rischio ambientale a supporto delle autorità locali	SI /NO	Atto deliberativo	No	SI				

AZIONE AZIENDALE

Costituzione di un Gruppo di Coordinamento Aziendale Multidisciplinare per la gestione delle tematiche afferenti al rischio ambientale a supporto delle autorità locali

Obiettivi Specifico Aziendale 8.2.4.1

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr. Vincenzo Piricò	Responsabile	UOC Igiene degli Ambienti di Vita
Dr. Nicolò Casuccio	Componente	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
Dr. Domenico Mirabile	Componente	UOC Igiene degli Alimenti, Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale
Dr. Aldo Iacona	Componente	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
Dr. Salvatore Russo	Componente	UOC Laboratorio Medico di Sanità Pubblica
Dr Giuseppe Di Grigoli	Componente	U.O.C. Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati
Dr Francesco Francaviglia	Componente	U.O.C. Igiene Urbana e lotta al randagismo
Dr Luigi Arcuri	Componente	U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione

L'azione si prefigge di migliorare ed intensificare i rapporti tra le strutture aziendali che hanno competenze sul sistema ambiente - salute.

Tale Gruppo di Coordinamento con competenze multidisciplinari sanitarie opererà a supporto delle Autorità Locali con l'impegno di avviare e sviluppare linee di attività in materia di prevenzione collettiva.

PREMESSA

Il Piano di azione “*Ambiente e Salute*” della Comunità Europea (2004) ha individuato quali elementi fondamentali per la comprensione della relazione tra fonti di inquinamento ed effetti sulla salute, l'identificazione di indicatori specifici e lo sviluppo di sistemi di monitoraggio integrati finalizzati alla conoscenza dell'esposizione umana e a tale scopo ha raccomandato ai singoli Stati il rafforzamento dei sistemi informativi e lo sviluppo di azioni di comunicazione del rischio.

La Regione Siciliana nel 2013 ha avviato un programma straordinario di interventi rivolto alla popolazione residente nei Comuni ricadenti nelle tre Aree a Rischio Ambientale della Sicilia, caratterizzate dalla presenza di grossi insediamenti industriali prevalentemente di natura petrolchimica che ha previsto interventi settoriali di comprovata efficacia riconducibili a programmi già attivi a livello nazionale e regionale⁽¹⁾.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 per l'anno 2016 dispone l'implementazione del programma di intervento già attivato nelle aree a rischio ambientale dei SIN e, per alcune linee, l'estensione dell'approccio metodologico alle altre aree della Regione.

Per quanto sopra l'obiettivo fissato per l'anno 2016 di costituzione di un Gruppo di Coordinamento Multidisciplinare ha la finalità di rafforzare o mantenere il raccordo tra le strutture che operano aziendali per la tutela della Sanità Pubblica Locale.

1. IL CONTESTO

L'ASP di Palermo è l'Azienda Sanitaria Territoriale del Sistema Sanitario Regionale che opera sull'intero territorio della Provincia di Palermo, costituita da 82 comuni e dall'isola di Ustica, nonché sui comuni di Lampedusa e Linosa insistenti nella Provincia di Agrigento.

L'Azienda è articolata in tre Distretti Ospedalieri e in una Area Territoriale che comprende 10 Distretti Sanitari coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti socio-sanitari della provincia di Palermo (D.P.R.S. del 22/11/2002 “Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana”).

La Provincia di Palermo si affaccia a nord sul Mar Tirreno, confina a sud con la provincia di Agrigento e la provincia di Caltanissetta, ad est con la provincia di Messina e ad ovest con la provincia di Trapani.

Si tratta di un territorio prevalentemente collinare e montuoso retrostante alle strette piane costiere, sia ad est che ad ovest si aprono ampie zone montagnose con numerose cime che superano i mille metri d'altitudine e tante località di montagna o d'alta collina.

Comprende diverse Aree Naturali Protette e aree che rivestono un notevole interesse naturalistico come il Parco delle Madonie, le Riserve naturali orientate di Monte Pellegrino, di Capo Gallo, di Isola delle Femmine, del Bosco della Ficuzza, Rocca Busambra, Bosco del Cappelliere e Gorgo del Drago, che comprende l'area boschiva più vasta della Sicilia occidentale, le Aree naturali marine protette di Capo Gallo - Isola delle Femmine e dell'Isola di Ustica.

Pur non essendo stata individuata come area SIN, nella Provincia di Palermo insistono Poli Industriali tra i quali i Cantieri Navali di Palermo e la Centrale Termoelettrica di Termini Imerese, nonché piccole e medie imprese, alcune delle quali ubicate in ambito urbano.

1.1 Popolazione interessata

Tutta la popolazione dell'ASP di Palermo: i 1.276.525 residenti nella Provincia di Palermo e i 6.590 residenti nelle Isole Pelagie, Lampedusa e Linosa (dato Istat 2015) e i cittadini stranieri e le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia che al 1° gennaio 2015 sono stati quantificati in 35.609, rappresentando il 2,8% della popolazione.

1.2 Attenzione alle diseguaglianze.

Particolare attenzione sarà rivolta alla popolazione residente in prossimità degli insediamenti produttivi, dei siti interessati da impianti di gestione dei rifiuti, nonché delle zone cittadine contraddistinte da elevata rumorosità e intenso traffico veicolare.

1.3 Stakeholders coinvolti

Gli stakeholders o portatori di interesse che saranno interessati sono le Associazioni Ambientaliste, i Comitati e i Movimenti di partecipazione civica.

1.4 Setting

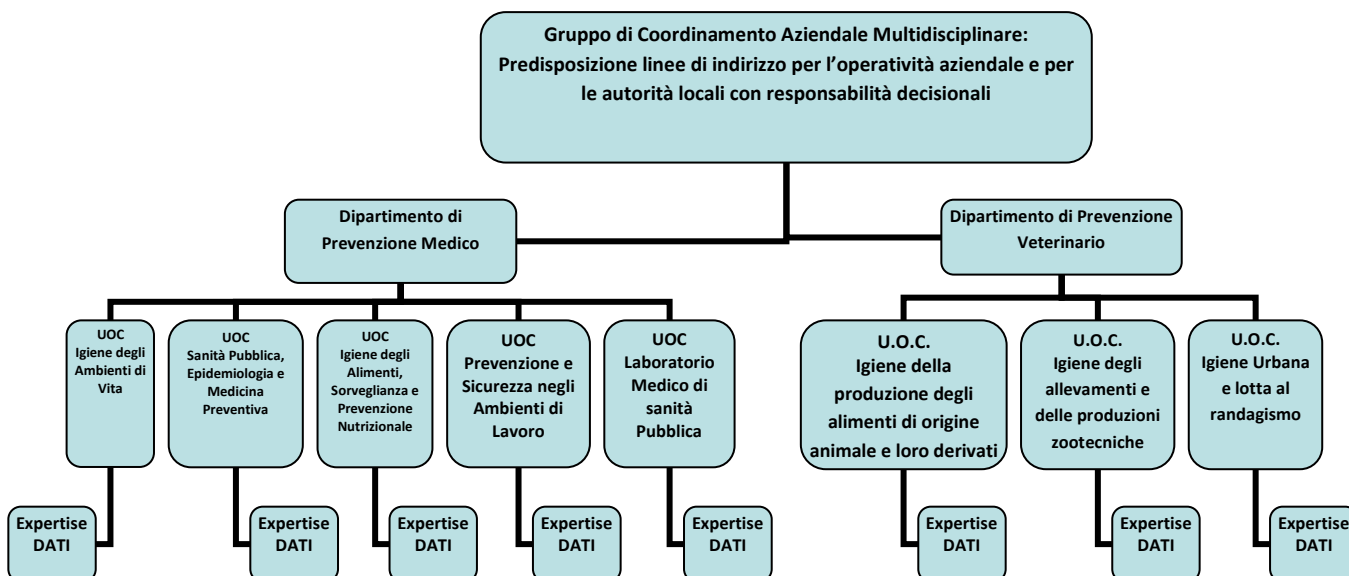
Il setting dell'intervento è la comunità locale, in particolare si intendono realizzare attività integrate, sanitarie e ambientali, di supporto alle autorità locali che hanno responsabilità decisionali sulla pianificazione urbana, dei trasporti, finalizzate allo sviluppo di politiche ambientali virtuose, di miglioramento della qualità dell'aria, acqua e suolo,

1.5 Processi comunitari attesi

La ASP intende farsi promotrice della tutela dell'ambiente e dello sviluppo sostenibile del proprio territorio mettendo a disposizione delle autorità e di tutta la collettività le evidenze scientifiche sulla tematica della esposizione ambientale potenzialmente dannosa per la salute (empowerment di comunità).

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1 Albero degli obiettivi



2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Advocacy e gestione del rischio a livello territoriale	Costituzione di un Gruppo di Coordinamento Aziendale Multidisciplinare per la gestione delle tematiche afferenti al rischio ambientale a supporto delle autorità locali	Atto Deliberativo / Determina	
Ob. Spec.	Rafforzamento della collaborazione tra le articolazioni aziendale istituzionalmente preposte alla tutela della Salute Collettiva a supporto delle autorità locali con responsabilità decisionali	Atto Deliberativo / Determina	Evidenza Documentale	Disponibilità alla collaborazione degli Enti e delle Istituzioni competenti per materia
Risultati attesi	Formazione di un Gruppo di Lavoro Aziendale Multidisciplinare competente sulle tematiche salute - ambiente, con la finalità di predisporre linee di indirizzo per le autorità locali con responsabilità decisionali	SI / NO		Disponibilità alla collaborazione degli Enti e delle Istituzioni competenti per materia
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione dei componenti del Gruppo di Lavoro Aziendale	Formalizzazione		
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori	Riunioni		
A1.3	Predisposizione di Proposta di Atto deliberativo di costituzione del "focal point".	Proposta di delibera		

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Ob. Spec. 8.2.4.1													
		Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale											Rischi
		Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	
A1.1	Individuazione dei componenti del Gruppo di Lavoro Aziendale									X			
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori										X		
A1.3	Predisposizione di Proposta di Atto deliberativo o Determina												X

Piano Aziendale di Prevenzione 2016

Programma Regionale **8.2 PRP 2014/2018**

Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Azione **8.2.4 Advocacy e gestione del rischio a livello territoriale**

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Regionale	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	<p>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</p> <p>8.2.4 Advocacy e gestione del rischio a livello territoriale</p> <p>Alla luce dei chiarimenti pervenuti con Nota Prot./Serv.7 n. 32187 dell'8.04.16</p>	8.2.4.2 Responsabilizzazione formale dei Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario (Art. 7 DLgs 229/99)	8.2.4.2.1 Evidenza Documentale	Delibera /Determina di formale responsabilizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario (Art. 7 DLgs 229/99)	Dr Vincenzo Piricò	UOC Igiene degli Ambienti di Vita

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
Ob.Sp.Az. 8.2.4.2	Responsabilizzazione formale dei Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario (Art. 7 DLgs 229/99)	SI /NO	Evidenza documentale	No	SI				

AZIONE AZIENDALE

Responsabilizzazione formale dei Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario (Art. 7 DLgs 229/99)

Obiettivi Specifico Aziendale 8.2.4.2

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr. Vincenzo Piricò	Responsabile	Dipartimento di Prevenzione
Dr Antonino Piazza	Responsabile	Dipartimento di Prevenzione Veterinario

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione

L'azione si prefigge di determinare migliori sinergie nella operatività dei Dipartimenti di Prevenzione e il Dipartimento di Prevenzione Veterinario in quanto strutture tecnico-funzionali aziendali che hanno competenze in materia di tutela della salute collettiva del miglioramento della qualità della vita, del benessere animale e della sicurezza alimentare.

L'armonizzazione delle competenze multidisciplinari dei due Dipartimenti opererà a supporto delle Autorità Locali con la finalità di avviare e sviluppare linee operative comuni finalizzate al miglioramento della qualità della vita, della sicurezza alimentare e del benessere animale.

PREMESSA

Il Piano di azione “*Ambiente e Salute*” della Comunità Europea (2004) ha individuato quali elementi fondamentali per la comprensione della relazione tra fonti di inquinamento ed effetti sulla salute, l'identificazione di indicatori specifici e lo sviluppo di sistemi di monitoraggio integrati finalizzati alla conoscenza dell'esposizione umana e a tale scopo ha raccomandato ai singoli Stati il rafforzamento dei sistemi informativi e lo sviluppo di azioni di comunicazione del rischio.

La Regione Siciliana nel 2013 ha avviato un programma straordinario di interventi rivolto alla popolazione residente nei Comuni ricadenti nelle tre Aree a Rischio Ambientale della Sicilia, caratterizzate dalla presenza di grossi insediamenti industriali prevalentemente di natura petrolchimica che ha previsto interventi settoriali di comprovata efficacia riconducibili a programmi già attivi a livello nazionale e regionale⁽¹⁾.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 per l'anno 2016 dispone l'implementazione del programma di intervento già attivato nelle aree a rischio ambientale dei SIN e, per alcune linee, l'estensione dell'approccio metodologico alle altre aree della Regione.

Per quanto sopra l'obiettivo fissato per l'anno 2016 di Responsabilizzazione formale dei Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario ha la finalità di realizzare una forte sinergia tra le strutture aziendali che istituzionalmente hanno competenze sulla tutela della Sanità Pubblica.

1. IL CONTESTO

L'ASP di Palermo è l'Azienda Sanitaria Territoriale del Sistema Sanitario Regionale che opera sull'intero territorio della Provincia di Palermo, costituita da 82 comuni e dall'isola di Ustica, nonché sui comuni di Lampedusa e Linosa insistenti nella Provincia di Agrigento.

L'Azienda è articolata in tre Distretti Ospedalieri e in una Area Territoriale che comprende 10 Distretti Sanitari coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti socio-sanitari della provincia di Palermo (D.P.R.S. del 22/11/2002 “Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana”).

La Provincia di Palermo si affaccia a nord sul Mar Tirreno, confina a sud con la provincia di Agrigento e la provincia di Caltanissetta, ad est con la provincia di Messina e ad ovest con la provincia di Trapani.

Si tratta di un territorio prevalentemente collinare e montuoso retrostante alle strette piane costiere, sia ad est che ad ovest si aprono ampie zone montagnose con numerose cime che superano i mille metri d'altitudine e tante località di montagna o d'alta collina.

Comprende diverse Aree Naturali Protette e aree che rivestono un notevole interesse naturalistico come il Parco delle Madonie, le Riserve naturali orientate di Monte Pellegrino, di Capo Gallo, di Isola delle Femmine, del Bosco della Ficuzza, Rocca Busambra, Bosco del Cappelliere e Gorgo del Drago, che comprende l'area boschiva più vasta della Sicilia occidentale, le Aree naturali marine protette di Capo Gallo - Isola delle Femmine e dell'Isola di Ustica.

Pur non essendo stata individuata come area SIN, nella Provincia di Palermo insistono Poli Industriali tra i quali i Cantieri Navali di Palermo e la Centrale Termoelettrica di Termini Imerese, nonché piccole e medie imprese, alcune delle quali ubicate in ambito urbano.

1.1 Popolazione interessata

Tutta la popolazione dell'ASP di Palermo: i 1.276.525 residenti nella Provincia di Palermo e i 6.590 residenti nelle Isole Pelagie, Lampedusa e Linosa (dato Istat 2015) e i cittadini stranieri e le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia che al 1° gennaio 2015 sono stati quantificati in 35.609, rappresentando il 2,8% della popolazione.

1.2 Attenzione alle diseguaglianze.

Particolare attenzione sarà rivolta alla popolazione residente in prossimità degli insediamenti produttivi, dei siti interessati da impianti di gestione dei rifiuti, nonché delle zone cittadine contraddistinte da elevata rumorosità e intenso traffico veicolare.

1.3 Stakeholders coinvolti

Gli stakeholders o portatori di interesse che saranno interessati sono le Associazioni Ambientaliste, i Comitati e i Movimenti di partecipazione civica.

1.4 Setting

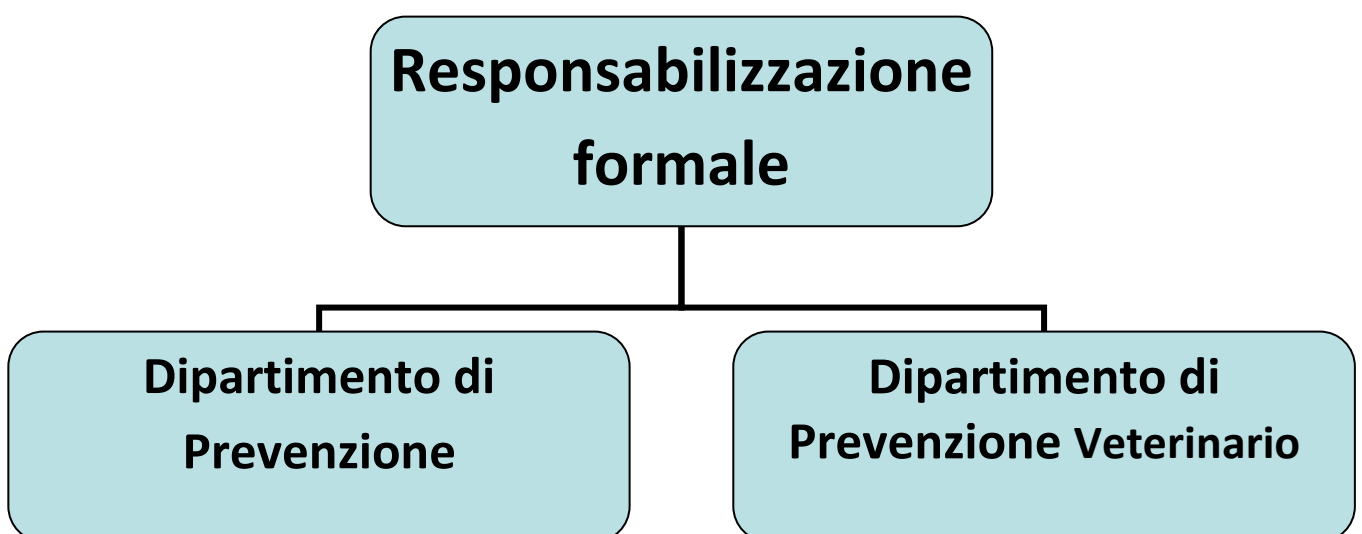
Il setting dell'intervento è la comunità locale, in particolare si intendono realizzare attività integrate, sanitarie e ambientali, di supporto alle autorità locali che hanno responsabilità decisionali sulla pianificazione urbana, dei trasporti, finalizzate allo sviluppo di politiche ambientali virtuose, di miglioramento della qualità dell'aria, acqua e suolo,

1.5 Processi comunitari attesi

La ASP intende farsi promotrice della tutela dell'ambiente e dello sviluppo sostenibile del proprio territorio mettendo a disposizione delle autorità e di tutta la collettività le evidenze scientifiche sulla tematica della esposizione ambientale potenzialmente dannosa per la salute (empowerment di comunità).

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.1 Albero degli obiettivi



2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Advocacy e gestione del rischio a livello territoriale	Atto formale (Delibera o Determina)	Evidenza Documentale	
Ob. Spec.	Responsabilizzazione formale dei Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario (Art. 7 DLgs 229/99)	Atto formale (Delibera o Determina)	Evidenza Documentale	Disponibilità alla collaborazione degli Enti e delle Istituzioni competenti per materia
Risultati attesi	Miglioramento della operatività dei Dipartimenti di Prevenzione e il Dipartimento di Prevenzione Veterinario, con realizzazione di azioni sinergiche delle due strutture aziendali che hanno competenze in materia di tutela della salute collettiva, miglioramento della qualità della vita, sicurezza alimentare e benessere animale.	SI / NO		Disponibilità alla collaborazione degli Enti e delle Istituzioni competenti per materia
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Individuazione dei componenti del Gruppo di Lavoro Aziendale	Formalizzazione		
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori	Riunioni	Isorisorse istituzionali	
A1.3	Predisposizione di Proposta di Atto deliberativo o Determina	Proposta di delibera o Determina	Isorisorse istituzionali	

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Obiettivo Specifico 8.2.4.2														
		Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale											Rischi	
		Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov		Dic
A1.1	Individuazione dei componenti del Gruppo di Lavoro Aziendale									X				
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori										X			
A1.3	Predisposizione di Proposta di Atto deliberativo o Determina.												X	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale 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 9.1.1

Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti.

Obiettivo Regionale 9.1.1.1

Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie

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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	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 9.1.1 Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti.	9.1.1.1 Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione e dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1.1.1.1 Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per il quale è stato svolto accertamento di laboratorio	Accentramento di tutte le notifiche di morbillo e rosolia dei PP.OO. Aziendali e dei Pediatri di libera scelta presso la UOC e verifica i laboratori dei presso i Centri Diagnostici di Secondo Livello dell'avvenuto accertamento.	Dr Nicolò Casuccio	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
			9.1.1.1.2 Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per il quale è stato svolto accertamento di laboratorio per la genotipizzazione virale	Accentramento di tutte le notifiche di morbillo e rosolia dei PP.OO. Aziendali e dei Pediatri di libera scelta presso la UOC e verifica presso il Centro di Riferimento Regionale per la Genotipizzazione dell'avvenuto accertamento.		

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
				2016	2017	2018	2019	2020
9.1.1.1 Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1.1.1.1 Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per il quale è stato svolto accertamento di laboratorio	SIMI WEB Centro di Riferimento Regionale per la Genotipizzazione	100%	80%				
	9.1.1.1.2 Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per il quale è stato svolto accertamento di laboratorio per la genotipizzazione virale		100%	60%				

AZIONE AZIENDALE

Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie

Obiettivi Specifico Aziendale 9.1.1.1

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
	Collaboratore	Dipartimento Diagnostica di Laboratorio ASP Palermo
	Collaboratore	Direttori Laboratori AAOO
	Collaboratore	Direttore Laboratorio "Buccheri La Ferla"
	Collaboratore	Direttore Laboratorio ISMETT
	Collaboratore	Direttore Laboratorio San Raffaele Giglio
Prof. Francesco Vitale	Collaboratore	Laboratorio di Riferimento Regionale per la sorveglianza epidemiologica, l'isolamento e la genotipizzazione virale del morbillo e della rosolia congenita

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione:

Miglioramento del Sistema di Sorveglianza Speciale su Morbillo e Rosolia Congenita

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	9.1 Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su morbillo e rosolia congenita/	Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per il quale è stato svolto accertamento di laboratorio	SIMI WEB centro di riferimento regionale	Disponibilità alla collaborazione dei Laboratori e del Centro di Riferimento Regionale per la Genotipizzazione
		Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per il quale è stato svolto accertamento di laboratorio per la genotipizzazione virale		
Ob. Spec.	9.1.1.1 Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	N° agenti patogeni identificati/ N° malattie segnalate	SIMI WEB Centro di Riferimento Regionale per la Genotipizzazione	Disponibilità alla collaborazione dei Laboratori e del Centro di Riferimento Regionale per la Genotipizzazione
Risultati attesi	Miglioramento del Sistema di Sorveglianza Speciale su Morbillo e Rosolia Congenita			

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale 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 Regionale 9.1.1

Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti.

Obiettivo Regionale 9.1.1.2

Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile

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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
9 Ridurre la frequenza di infezioni / malattie infettive prioritarie	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 9.1.1 Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti.	9.1.1.2 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile	9.1.1.2.1 Proporzioni di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive/malattie infettive da fonte SDO	Acquisizione informatica delle SDO con codici relativi alle malattie infettive entro il 31 gennaio di ogni anno e, comunque quando nella disponibilità del Dipartimento Attività Ospedaliere.	Dr Nicolò Casuccio	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
9.1.1.2 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile	9.1.1.2.1 Proporzioni di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive/malattie infettive da fonte SDO	SDO SIMI WEB		80%					

AZIONE AZIENDALE

Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile

Obiettivi Specifico Aziendale 9.1.1.2

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
Dott.ssa La Sala	Collaboratore	Direttore U.O.C. Attività Ospedaliera Pubblica
Dott. Garda	Collaboratore	Direttore U.O.C. Attività Ospedaliera Privata

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione:

Miglioramento del la segnalazione delle Malattie Infettive

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	9.1 Consolidamento del Sistema di Sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su morbillo e rosolia congenita Azine 9.1.1 Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti.	9.1.1.2.1 Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive/N. malattie infettive da fonte SDO	SIMI WEB Dipartimento Attività Ospedaliere	
Ob. Spec.	9.1.1.2 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive in modo interoperabile	9.1.1.2.1 Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive/malattie infettive da fonte SDO	SIMI WEB Dipartimento Attività Ospedaliere	
Risultati attesi	Miglioramento del Sistema di Sorveglianza Speciale su Morbillo e Rosolia Congenita			

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale	Atto formale		
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro Aziendale e avvio delle attività	Riunioni		
A1.3	Ricezione SDO malattie infettive	Flusso informativo trimestrale		
A1.4	Appaiamento delle Notifiche di Malattie Infettive con le SDO	Analisi dei dati		
A1.5	Predisposizione Report Annuale 2016 entro il febbraio 2017	Evidenza Documentale		

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Obiettivo Specifico 9.1.1.2														
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale							X						
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro Aziendale e avvio delle attività							X						
A1.3	Ricezione SDO malattie infettive							X			X			
A1.4	Appaiamento delle Notifiche di Malattie Infettive con le SDO								X	X		X	X	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale 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 9.1.1

Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti.

Obiettivo Regionale 9.1.1.3

Aumentare le segnalazioni delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)

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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	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 9.1.1 Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti.	9.1.1.3 Aumentare le segnalazioni delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri laboratoristi)	9.1.1.3.1 Proporzione di casi di Malattia Batterica Invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi eziologica	Accentramento di tutte le notifiche di Malattia Batterica Invasiva dei PP.OO. Aziendali e dei Pediatri di libera scelta, presso la UOC e attività di verifica presso il Centro Di Riferimento Regionale o comunque presso i Centri Diagnostici di Secondo Livello.	Dr Nicolò Casuccio	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
9.1.1.1 Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1.1.3.1 Proporzione di casi di Malattia Batterica Invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi eziologica	SIMI WEB Centro di Riferimento Regionale	100%	50%					

AZIONE AZIENDALE

Aumentare le segnalazioni delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)

Obiettivi Specifico Aziendale 9.1.1.3

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
D.ssa Teresa Barone	Collaboratore	Dipartimento Diagnostica di Laboratorio ASP Palermo
	Collaboratore	Direttori Laboratori AAOO
	Collaboratore	Direttore Laboratorio "Buccheri La Ferla"
	Collaboratore	Direttore Laboratorio ISMETT
	Collaboratore	Direttore Laboratorio San Raffaele Giglio
Prof. Anna Giammanco	Collaboratore	Laboratorio di Microbiologia Dipartimento Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile UNIPA

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione:

Miglioramento del Sistema di Sorveglianza su malattie batteriche invasive

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	9.1 Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su morbillo e rosolia congenita/	Proporzione di casi di Malattia Batterica Invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi eziologica	SIMI WEB Laboratorio di Microbiologia Dipartimento Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile UNIPA	Disponibilità alla collaborazione dei Laboratori e del Laboratorio di Microbiologia Dipartimento Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile UNIPA
Ob. Spec.	9.1.1.3 Aumentare le segnalazioni delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	Proporzione di casi di Malattia Batterica Invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi eziologica		
Risultati attesi	Miglioramento del Sistema di Sorveglianza per le Malattie Batteriche Invasive			

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale 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 9.1.1

Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti.

Obiettivo Regionale 9.1.1.4

Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)

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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	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 9.1.1 Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti.	9.1.1.4 Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.1.1.4.1 Proporzione di casi di TBC polmonare ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Verifica annuale delle schede di follow up pervenute in rapporto al numero di notifiche segnalate (secondo le direttive regionali che saranno emanate)	Dr Nicolò Casuccio	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
			9.1.1.4.2 Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/IL indipendentemente dal numero di CD4) / soggetti con nuova diagnosi di HIV	In attesa di specifiche direttive regionali		

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
9.1.1.4 Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.1.1.4.1 Proporzione di casi di TBC polmonare ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	SISTEMA SORVEGLIANZA TBC		-35%					
	9.1.1.4.2 Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/IL indipendentemente dal numero di CD4) / soggetti con nuova diagnosi di HIV	DASOE COA		-35%					

AZIONE AZIENDALE

Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)

Obiettivi Specifico Aziendale 9.1.1.4

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
I collaboratori saranno individuati in funzione delle direttive che saranno emanate dal DASOE		

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione:

Recupero dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente persi al Follow-up

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen. 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 9.1.1 Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti.	9.1.1.4.1 Proporzioni di casi di TBC polmonare ed infezione tubercolare latente persi nel follow-up	DASOE SIMI WEB	In attesa di specifiche direttive regionali
	9.1.1.4.2 Proporzioni di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/IL indipendentemente dal numero di CD4) / soggetti con nuova diagnosi di HIV	DASOE COA	
Ob. Spec. 9.1.1.4 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC , HIV)	In attesa di specifiche direttive regionali		
Risultati attesi R9.1.1.4 Recupero dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente persi al Follow-up			

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale 9.1 / Azione Regionale 9.1.2

Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei target previsti di percentuale di coperture.

Obiettivo Regionale 9.1.2.1

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).

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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
9 Ridurre la frequenza di infezioni / malattie infettive prioritarie	9.1.2 Azione Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei target previsti di percentuale di coperture.	9.1.2.1 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	9.1.2.1.1 Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe regionale informatizzata	Completamento della informatizzazione delle anagrafi vaccinali e conferimento dati al Cruscotto Regionale	Dr Nicolò Casuccio	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
9.1.2.1 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	9.1.2.1.1 Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe regionale informatizzata	DASOE		100%					

AZIONE AZIENDALE

Completamento della informatizzazione delle anagrafi vaccinali e conferimento dati al cruscotto regionale

Obiettivi Specifico Aziendale 9.1.2.1

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
Ing. Stefano Serra	Collaboratore	UOS Informatica aziendale e gestione collegamenti
D.ssa Giuseppa Coniglio Dr. Calogero Brucato D.ssa Angela Sutura D.ssa Marcello Scalici Dr. Michele Musacchia D.ssa Domenica Di Baudo Dr. Luigi Pecoraro Dr. Salvatore Urso D.ssa Giovanna Alessi Dr. Ernesto D'Agostino Dr. Gioacchino Guagliardo	Collaboratore	Responsabili Unità Operative Territoriali di Prevenzione: U.O.T. di Prevenzione di Cefalù U.O.T. di Prevenzione di Petralia Sottana U.O.T. di Prevenzione di Termini Imerese U.O.T. di Prevenzione di Bagheria U.O.T. di Prevenzione di Corleone U.O.T. di Prevenzione di Lercara Friddi U.O.T. di Prevenzione di Partinico U.O.T. di Prevenzione di Carini U.O.T. di Prevenzione di Misilmeri U.O.T. di Prevenzione di Palermo 1 U.O.T. di Prevenzione di Palermo 2 U.O.T. di Prevenzione di Palermo3

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione:

Completamento della informatizzazione delle anagrafi vaccinali e conferimento dati al Cruscotto Regionale

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	9.1.2. Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei target previsti di percentuale di coperture.	9.1.2.1.1 Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe regionale informatizzata	DASOE	
Ob. Spec.	9.1.2.1 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)	Proporzione della popolazione aziendale coperta da anagrafe regionale informatizzata	DASOE	
Risultati attesi	Completamento della informatizzazione delle anagrafi vaccinali e conferimento dati al Cruscotto Regionale			

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Istituzione del Gruppo di Lavoro Aziendale	Atto formale		
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro Aziendale e avvio delle attività	Riunioni		
A1.3	Implementazione e gestione postazioni e rete informatica	Supervisione del funzionamento delle gestione delle postazioni e delle rete informatica		
A1.4	Inserimento dati vaccinali Unità Operative Territoriali di Prevenzione nel programma	Flusso informativo		
A1.5	Analisi dei dati vaccinali riversati dalle Unità Operative Territoriali di Prevenzione	Controllo periodico sul programma		
A1.6	Predisposizione Report Annuale 2016	Evidenza Documentale		

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Obiettivo Specifico <u>9.1.2.1</u>														
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Istituzione del Gruppo di Lavoro Aziendale						X							
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro Aziendale e avvio delle attività						X							
A1.3	Implementazione e gestione postazioni e rete informatica									X				
A1.4	Inserimento dati vaccinali Unità Operative Territoriali di Prevenzione nel programma							X	X		X	X		
A1.5	Analisi dei dati vaccinali riversati dalle Unità Operative Territoriali di Prevenzione							X	X	X	X	X		
A1.6	Predisposizione Report Annuale 2016												X	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale 9.1

Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei target previsti di percentuale di coperture

Azione Regionale 9.1.3

Promozione della immunizzazione attiva e interventi di prevenzione primaria e secondaria.

Obiettivo Regionale 9.1.3.1

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)

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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
9 Ridurre la frequenza di infezioni / malattie infettive prioritarie	9.1. Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei target previsti di percentuale di coperture. Azione 9.1.3 Promozione della immunizzazione attiva e interventi di prevenzione primaria e secondaria.	9.1.3.1 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).	9.1.3.1.1 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Programma aziendale per la formazione e informazione del personale sanitario ospedaliero, case di cura private, MMG, PLS., le ultime due categorie in funzione della sensibilizzazione dei gruppi a rischio. Predisposizione di un Programma di Comunicazione basato sulle evidenze per la gestione della corretta informazione sui vaccini al fine di una adesione consapevole	Dr Nicolò Casuccio	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi
				2016
9.1.3.1 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)..	9.1.3.1.1 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Dati ASP		Valori previsti dal D.A. n° 3815 di modifica ed integrazioni del calendario vaccinale per la vita %

AZIONE AZIENDALE

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)

Obiettivi Specifico Aziendale 9.1.3.1

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
Dr Dr Angelo Miraglia	Collaboratore	UOEPSA
Dr Francesco Cerrito	Collaboratore	U.O.C. Programmazione ed organizzazione delle attività di Cure Primarie
Dott.ssa Francesca La Sala	Collaboratore	Dipartimento attività ospedaliere: U.O.C Ospedalità Pubblica
Dott. Serafino Garda	Collaboratore	Dipartimento attività ospedaliere: U.O.C. Ospedalità Privata
Dott.ssa Ornella Dino	Collaboratore	U.O.S. Promozione Salute Immigrati
Dott. La Porta	Collaboratore	U.O.S. Sorveglianza Sanitaria
Dr Cosimo Chiarello	Collaboratore	U.O. Formazione
D.ssa Giuseppa Coniglio Dr. Calogero Brucato D.ssa Angela Sutera D.ssa Marcello Scalici Dr. Michele Musacchia D.ssa Domenica Di Baudo Dr. Luigi Pecoraro Dr. Salvatore Urso D.ssa Giovanna Alessi Dr. Ernesto D'Agostino Dr. Gioacchino Guagliardo	Collaboratore	Responsabili Unità Operative Territoriali di Prevenzione: U.O.T. di Prevenzione di Cefalù U.O.T. di Prevenzione di Petralia Sottana U.O.T. di Prevenzione di Termini Imerese U.O.T. di Prevenzione di Bagheria U.O.T. di Prevenzione di Corleone U.O.T. di Prevenzione di Lercara Friddi U.O.T. di Prevenzione di Partinico U.O.T. di Prevenzione di Carini U.O.T. di Prevenzione di Misilmeri U.O.T. di Prevenzione di Palermo 1 U.O.T. di Prevenzione di Palermo 2 U.O.T. di Prevenzione di Palermo3

PREMESSA

Analisi di contesto:

1 IL CONTESTO

1.1 Popolazione interessata

Dati demografici

L'ASP di Palermo assicura l'assistenza socio-sanitaria negli 82 Comuni della Provincia, nonché nel comune di Lampedusa-Linosa che, dal punto di vista sanitario, dipende dall'ASP di Palermo

Popolazione residente al 1 gennaio 2016: 1.271.406

Target vaccinazioni ciclo primario: nuovi nati 2015: **11.517**

Target vaccinazioni secondo anno di vita: nati da 0 a 1 anno: **11.965**

Target vaccinazione anti HPV: Coorte nel 12° anno: **12.937**

Target vaccinazione antiinfluenzale: Popolazione over 65 anni: **248.894**

Target vaccinazione antiinfluenzale Soggetti a rischio: **130.015** (Dato Campagna vaccinale 2015-2016)

Normativa di riferimento:

Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014;

“Calendario Vaccinale per la vita” D.A. 12 gennaio 2015

Piano Regionale della Prevenzione 2014 -2018

2- LOGICA DELL'INTERVENTO

Analisi dell'andamento delle vaccinazioni al 31 dicembre 2015

Il calo nelle percentuali di copertura delle vaccinazioni, sia in età pediatrica che dell'adulto, è un fenomeno iniziato già da alcuni anni, in coincidenza con il fallimento della campagna vaccinale anti influenza pandemica, interessa tutte le regioni italiane e parecchi stati europei e riconosce, alla sua base, più cause, ampiamente indagate dagli specialisti in campo vaccinale; tra queste, possiamo comprendere, senza peraltro essere esaustivi, la crescita di movimenti politici e di opinione marcatamente anti vaccinisti, la presenza aggressiva e predominante nei social network di siti contrari alla pratica vaccinale, errori di comunicazione degli organi preposti, la convinzione, da parte di strati della popolazione circa presunti, possibili interessi convergenti tra decisori sanitari e aziende produttrici; a ciò si deve aggiungere il venire meno della paura nei confronti di malattie quasi scomparse, il prevalere dell'interesse personale su quello più generale di popolazione (se si vaccina il 95% dei nuovi nati, proteggiamo anche quel 5% che per motivi vari non può essere vaccinato), il timore delle possibili reazioni avverse talvolta letteralmente prive di fondamento scientifico (vedi la correlazione tra autismo e vaccinazione anti morbillo) e infine sentenze che hanno determinato un pesante disorientamento in fette consistenti di opinione pubblica.

E' da rilevare, senza per questo autorizzare possibili ottimismo, che proprio il 2013, anno nel quale sono nati i bambini di cui stiamo analizzando le coperture vaccinali, è stato quello dove i fenomeni prima illustrati hanno trovato la loro massima espansione.

La Regione Sicilia ha seguito. negli ultimi anni, le stesse tendenze manifestatesi a livello nazionale con l'abbassamento progressivo delle coperture, maggiore per alcuni vaccini (l'antiinfluenzale), minore ma costante per quelli pediatrici, sia per le vaccinazioni "obbligatorie" che per quelle "raccomandate". (vedi allegato delle coperture vaccinali)

Secondo i dati ancora ufficiosi del Ministero della Salute, la coorte dei nati nel 2013, al 31 dicembre del 2015 presenta, per la prima volta, percentuali di copertura per il ciclo vaccinale di base (esavalente) inferiori al 95%, la soglia sotto la quale, non si crea l'herd immunity e aumenta quindi la possibilità di reintroduzione di malattie quali la polio, la difterite etc). Giova ricordare che nel 2015 vi è stato un caso di difterite in Spagna e nel 2016 un caso analogo in Belgio. In Italia ha fatto scalpore la morte di una bimba (figlia di due medici) per morbillo e un recente decesso per pertosse a Bologna.

Entrando nell'analisi in dettaglio delle coperture vaccinali in Sicilia si possono fare le seguenti considerazioni:

- Il confronto con i dati analoghi dello scorso anno vede un calo generalizzato delle vaccinazioni pediatriche in tutte le province
- Come sempre e come in tutte le Regioni, vi è un trend nelle coperture inversamente proporzionale alla consistenza demografica delle province. Un confronto omogeneo può essere quindi fatto analizzando realtà simili; nel caso di Palermo il raffronto può essere correttamente eseguito con Catania, e in misura minore, con Messina; tale analisi mostra, generalmente e con differenze percentuali diverse a secondo del vaccino considerato, una migliore situazione nella nostra Provincia

VACCINO	DIFFERENZA % PA vs (ME	
	CT	ME
Esavalente	3,1	3,4
Morbillo Parotite Rosolia	7,3	14
Varicella	11,2	21,2
Meningo C	24,4	16,2
Pneumo	5,1	5,9
Rotavirus	36,7	44,1
Influenza	3,1	-3,2

- La provincia di Palermo ha tassi di copertura vaccinale esattamente nella media regionale per esavalente e pneumo, superiori alla media per tutte le rimanenti vaccinazioni pediatriche, da un +2,7 per morbillo rosolia parotite a un +5,0 per meningo C fino a un +19,2 per vaccino anti rotavirus

- Il dato della copertura della vaccinazione antiinfluenzale vede una leggera risalita (+1,1%) rispetto alla precedente campagna vaccinale sia pure con un -1% rispetto alla media regionale, invertendo quindi la tendenza degli ultimi anni
- In ambito provinciale, si evidenziano migliori risultati (salvo un paio di eccezioni legate quasi sempre all'atteggiamento "tiepido" di alcuni pediatri di famiglia) nei distretti extra metropolitani rispetto alla città di Palermo per motivazioni legate a un più stretto rapporto degli operatori sanitari, pediatri, medici di famiglia con il territorio.
- Nell'ambito della città di Palermo la situazione è a macchia di leopardo con zone, ad ampia natalità, dove si riscontrano coperture significativamente più basse che quindi abbassano l'intero dato provinciale.

Tutto quanto sopra premesso, le previsioni di copertura per l'anno 2016, per la coorte dei nati nel 2014 e per la vaccinazione antiinfluenzale, non si possono discostare in misura significativa da quelle dell'anno precedente. Sarà già un successo arrestare il trend al ribasso delle coperture stesse e segnare lievi aumenti per alcune vaccinazioni. Nel biennio successivo, con l'implementazione o il potenziamento delle attività previste, si potranno prevedere miglioramenti più significativi.

AZIONI DA PERSEGUIRE O PERFEZIONARE

- Raccordo con i MMG e Pediatri di famiglia

Sono stati già organizzati incontri con le principali sigle dei MMG per l'organizzazione della prossima campagna di vaccinazione antiinfluenzale, per la destagionalizzazione dell'offerta del vaccino anti pneumococcico agli over 65 e alle categorie a rischio e per l'implementazione della vaccinazione anti zoster. Altri incontri sono previsti nelle prossime settimane.

Si prevede inoltre l'organizzazione di iniziative congiunte tra operatori sanitari e pediatri di famiglia sia a livello distrettuale che provinciale di informazione, formazione ed aggiornamento.

- Completamento e miglioramento dell'anagrafe informatizzata ancora non a regime

Vi sono ancora alcuni centri vaccinali dove non è possibile caricare i dati delle vaccinazioni perché non è stato attivato il collegamento con il portale centrale.

E' necessario creare un collegamento in rete che consenta di verificare la situazione vaccinale della popolazione pediatrica per singolo pediatra e medico di medicina generale onde verificare eventuali criticità nel counseling ai genitori e ai adulti candidati ad alcune vaccinazioni.

Va ipotizzato l'invito alla vaccinazione sul modello degli screening, valutando la possibilità della firma congiunta del PLS e MMG accanto a quella degli operatori sanitari dell'ASP

- Controllo dei bilanci di salute per intervenire nei casi di provate criticità
- Revisione dell'organizzazione dei centri di vaccinazione della città di Palermo in senso più funzionale, nell'ottica della ottimizzazione delle risorse umane (carenti particolarmente sul versante delle figure del comparto sanitario).
- Interventi integrati nel campo dell'educazione sanitaria in ambito scolastico evitando iniziative "spontanee" che non hanno prodotto risultati significativi

Obiettivi:

Raggiungere il valore di copertura vaccinale del **95%** per difterite, tetano, polio, epatite B, pertosse Haemophilus I., morbillo, parotite, rosolia, varicella, pneumococco pediatrico, meningococco C

Raggiungere il valore di copertura vaccinale dal 70 al 95% per la vaccinazione anti papilloma virus in riferimento alle diverse coorti di età.

Conseguire il valore di copertura vaccinale del 75% per la vaccinazione antiinfluenzale nei soggetti over 65 anni con obiettivo di raggiungere il 95%

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione:

Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	9.1.3 Promozione della immunizzazione attiva e interventi di prevenzione primaria e secondaria.	9.1.3.1.1 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia / status	DASOE	
Ob. Spec.	9.1.3.1 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)		DASOE	
Risultati attesi	Completamento della informatizzazione delle anagrafi vaccinali e conferimento dati al Cruscotto Regionale			

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Istituzione del Gruppo di Lavoro Aziendale multidisciplinare	Atto formale		Disponibilità alla collaborazione delle UUOO coinvolte
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro Aziendale e avvio delle attività	Riunioni		
A1.3	Predisposizione di un programma di informazione / formazione del personale sanitario ospedaliero, MMG e PLS	Riunioni Focus Group		
A1.4	Attuazione del programma di informazione / formazione del personale sanitario ospedaliero, MMG e PLS predisposto	Incontri formativi		
A1.5	Realizzazione materiale divulgativo	Brochure - Locandine		
A1.6	Predisposizione Report Annuale 2016	Evidenza Documentale		

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Obiettivo Specifico <u>9.1.3.1</u>														
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Istituzione del Gruppo di Lavoro Aziendale multidisciplinare						X							
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro Aziendale e avvio delle attività						X							
A1.3	Predisposizione di un programma di informazione / formazione del personale sanitario ospedaliero, MMG e PLS								X	X				
A1.4	Attuazione del programma di informazione / formazione del personale sanitario ospedaliero, MMG e PLS predisposto									X	X	X		
A1.5	Realizzazione materiale divulgativo								X	X				
A1.6	Predisposizione Report Annuale 2016											X		

RILEVAZIONE ANNUALE ATTIVITÀ VACCINALI

CICLI VACCINALI COMPLETI AL 31 DICEMBRE 2015

	ASP AG	ASP CL	ASP3 CT	ASP4 EN	ASP ME	ASP PA	ASP RG	ASP SR	ASP TP	TOTALE REGIONE											
SEZIONE I	COPERTURE VACCINALI A 24 MESI COORTE 2013										Val. Atteso										
COORTE 2013 (denominatore)	3.484	2.178	10.519	1.294	5.067	11.759	2.819	3.495	3.461	44.076											
Antipolio ^(a)	96,4%	3.359	95,1%	2.072	88,9%	9.349	96,4%	1.248	88,6%	4.489	92,0%	10.800	95,7%	2.697	90,8%	3.173	96,1%	3.327	92,0%	40.522	95,0%
D ^(a)	3.359	2.072	9.349	1.248	4.489	10.800	2.697	3.173	3.327	40.514											
T ^(a)	3.359	2.072	9.349	1.248	4.489	10.800	2.697	3.173	3.327	40.514											
P ^(a)	3.359	2.072	9.349	1.248	4.489	10.800	2.697	3.173	3.327	40.514											
Antiepatite B ^(a)	3.359	2.072	9.349	1.248	4.489	10.800	2.697	3.173	3.326	40.513											
Hib ^(b)	3.359	2.072	9.349	1.248	4.489	10.800	2.697	3.173	3.324	40.511											
Morbillo ^(c)	79,1%	2.755	81,1%	1.766	74,6%	7.843	85,5%	1.106	67,9%	3.439	81,9%	9.633	87,3%	2.460	80,0%	2.797	89,7%	3.103	79,2%	34.909	95,0%
Parotite ^(c)	2.755	1.766	7.843	1.106	3.439	9.633	2.458	2.797	3.103	34.900											
Rosolia ^(c)	2.755	1.766	7.843	1.106	3.439	9.633	2.459	2.797	3.103	34.901											
Varicella ^(c)	79,0%	2.749	81,1%	1.766	68,1%	7.152	84,7%	1.096	58,1%	2.946	79,3%	9.329	85,7%	2.416	79,8%	2.762	86,5%	2.993	75,4%	33.216	95,0%
Antimeningococco C coniugato	75,3%	2.623	63,9%	1.391	41,5%	4.362	67,5%	874	49,3%	2.496	65,5%	7.707	82,2%	2.318	57,9%	2.022	82,6%	2.858	60,5%	26.657	95,0%
Pneumococco coniugato ^(b)	96,3%	3.355	94,8%	2.064	84,3%	8.865	95,8%	1.240	83,5%	4.230	89,4%	10.509	94,4%	2.661	90,2%	3.152	95,6%	3.308	89,4%	39.392	95,0%

SEZIONE V: RILEVAZIONE RELATIVA AI RICHIAMI E VACCINAZIONI NEGLI ADOLESCENTI																					
<i>Coorte dell'anno 1999</i>		ASP AG		ASP CL		ASP CT		ASP EN		ASP ME		ASP PA		ASP RG		ASP SR		ASP TP		TOTALE REGIONE	
Numerosità della rispettiva coorte			5.014		3.175		12.126		1.925		5.919		13.295		3.341		4.028		4.339		53.162
Vaccino																					
D ⁽ⁱ⁾			2.714		2.031		5.492		1.169		2.029		2.811		1.736		1.798		2.006		21.786
T ⁽ⁱ⁾			2.714		2.031		5.492		1.169		2.036		2.811		1.736		1.799		2.009		21.797
P ⁽ⁱ⁾			2.714		2.031		5.456		1.169		2.000		2.811		1.711		1.798		1.988		21.678
Morbillo (prima dose)			4.672		2.883		8.946		1.847		4.088		12.129		3.213		3.737		3.661		45.176
Morbillo (seconda dose)			3.859		2.366		5.432		1.460		3.021		6.492		2.891		3.106		3.603		32.230
Parotite (prima dose)			4.672		2.883		8.946		1.847		4.086		12.129		3.205		3.737		3.661		45.166
Parotite (seconda dose)			3.859		2.366		5.432		1.460		3.021		6.492		2.865		3.106		3.603		32.204
Rosolia (prima dose)			4.672		2.883		8.946		1.847		4.091		12.129		3.206		3.737		3.661		45.172
Rosolia (seconda dose)			3.859		2.366		5.432		1.460		3.027		6.492		2.867		3.106		3.603		32.212
Meningococco C coniugato ⁽ⁱ⁾			2.050		1.685		1.799		801		1.643		7.445		810		1.247		1.244		18.724
(i) 5a dose																					

Val. Atteso

(I) ciclo completo a 1 dose (recupero), come previsto dal PNPV 2012-2014

SEZIONE V: RILEVAZIONE RELATIVA AI RICHIAMI E VACCINAZIONI NEGLI ADOLESCENTI																					
	ASP AG		ASP CL		ASP CT		ASP EN		ASP ME		ASP PA		ASP RG		ASP SR		ASP TP		TOTALE REGIONE		
<i>Coorte dell'anno</i>																					
<i>Numerosità della rispettiva coorte 1997</i>		4.983		3.276		12.558		1.837		5.430		13.862		3.452		4.065		4.423		53.886	
<i>Vaccino</i>																					
D ⁽ⁱ⁾		2.857		2.176		5.801		1.093		2.317		837		2.238		2.095		1.797		21.211	Val. Atteso
T ⁽ⁱ⁾		2.857		2.176		5.811		1.093		2.325		837		2.243		2.095		1.800		21.237	
P ⁽ⁱ⁾		2.857		2.176		5.656		1.093		2.082		837		2.129		1.989		1.791		20.610	
Morbillo (prima dose)		4.138		2.912		7.676		1.748		3.731		11.690		3.260		3.731		3.428		42.314	95,0%
Morbillo (seconda dose)		3.207		2.227		5.037		1.211		2.877		4.455		2.770		2.702		2.712		27.198	
Parotite (prima dose)		4.138		2.912		7.676		1.748		3.729		11.690		3.244		3.731		3.428		42.296	
Parotite (seconda dose)		3.207		2.227		5.037		1.211		2.877		4.455		2.728		2.702		2.712		27.156	
Rosolia (prima dose)		4.138		2.912		7.676		1.748		3.735		11.690		3.248		3.731		3.428		42.306	
Rosolia (seconda dose)		3.207		2.227		5.037		1.211		2.878		4.455		2.736		2.702		2.712		27.165	
Meningococco C coniugato ⁽ⁱ⁾		1.414		1.203		457		611		1.235		7.762		1.448		715		814		15.659	95,0%
(i) 5a dose																					
(l) ciclo completo a 1 dose (recupero), come previsto dal PNPV 2012-2014																					

	ASP AG		ASP CL		ASP CT		ASP EN		ASP ME		ASP PA		ASP RG		ASP SR		ASP TP		TOTALE REGIONE		
INFLUENZA - TOTALE		63.742		38.926		132.229		27.017		100.023		150.592		44.260		53.550		66.289		676.628	
intero		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
split		4.508		8.155		2.638		8.756		19		319		390		1.521		2.447		28.753	
subunità		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
adiuvato		34.307		12.839		22.611		8.617		32.716		47.307		8.438		20.476		11.916		199.227	
intradermico adulti		10.252		10.140		55.943		9.644		18.320		49.517		17.754		18.666		22.746		212.982	
pediatrico		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
quadrivalente		14.675		7.792		51.037		0		48.968		53.449		17.678		12.887		29.180		235.666	
RESIDENTI OVER 65 anni		93.297		54.212		204.827		36.612		140.250		245.802		62.046		81.203		94.702		1.012.951	Val. Atteso
RESIDENTI OVER 65 anni Vaccinati	50,7 %	47.260	48,0 %	26.009	45,2 %	92.596	55,3 %	20.244	51,5 %	72.216	48,3 %	118.745	55,0 %	34.047	49,0 %	39.570	54,0 %	50.712	49,5 %	501.403	95,0%
RESIDENTI A RISCHIO		32.722		29.830		82.923		14.437		51.406		130.015		40.914		53.785		55.404		491.436	
RESIDENTI A RISCHIO VACCINATI	50,4 %	16.482	43,3 %	12.917	47,8 %	39.633	47,0 %	6.773	54,1 %	27.807	24,5 %	31.847	25,1 %	10.213	26,1 %	13.980	28,1 %	15.577	37,1 %	175.232	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Programma Regionale 9.1

Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei target previsti di percentuale di coperture

Azione Regionale 9.1.4

Comunicazione per la popolazione generale e specifici sottogruppi, formazione per gli operatori sanitari sulle priorità di prevenzione identificate

Obiettivo Regionale 9.1.4.1

Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione.

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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
9 Ridurre la frequenza di infezioni / malattie infettive prioritarie	9.1. Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata anche al fine dei target previsti di percentuale di coperture. Azione 9.1.4 Comunicazione per la popolazione generale e specifici sottogruppi, formazione per gli operatori sanitari sulle priorità di prevenzione identificate	9.1.4.1 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.1.4.1.1 Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Predisposizione e attuazione di un Programma aziendale di comunicazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	Dr Nicolò Casuccio	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi
				2016
9.1.4.1 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.1.4.1.1 Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	ASP		SI

AZIONE AZIENDALE

Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione

Obiettivi Specifico Aziendale 9.1.4.1

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
Dr Angelo Miraglia	Collaboratore	UOEPSA
Dr. Antonino Randazzo	Collaboratore	Addetto stampa ASP Palermo

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione:

Miglioramento della comunicazione nei confronti della popolazione generale in materia di vaccinazioni

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	9.1.4 Comunicazione per la popolazione generale e specifici sottogruppi, formazione per gli operatori sanitari sulle priorità di prevenzione identificate	9.1.4.1 Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Evidenza Documentale	Disponibilità dei soggetti indicati nel gruppo di lavoro interaziendale
Ob. Spec.	9.1.4.1 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione dell'informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	SI/NO	Evidenza Documentale	Disponibilità dei soggetti indicati nel gruppo di lavoro interaziendale
Risultati attesi	Predisposizione e attuazione di un Programma aziendale di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole			Disponibilità dei soggetti indicati nel gruppo di lavoro interaziendale

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Istituzione del Gruppo di Lavoro Aziendale multidisciplinare	Atto formale		Disponibilità alla collaborazione delle UUOO coinvolte
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro Aziendale e avvio delle attività	Riunioni		
A1.3	Predisposizione di un Programma aziendale di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Riunioni Focus Group		
A1.4	Attuazione di un Programma aziendale di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Incontri formativi		
A1.5	Realizzazione materiale divulgativo	Brochure - Locandine		
A1.6	Predisposizione Report Annuale 2016	Evidenza Documentale		

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Obiettivo Specifico 9.1.4.1														
ATTIVITA'	Anno 2016													Rischi
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Istituzione del Gruppo di Lavoro Aziendale multidisciplinare						X							
A1.2	Insedimento del Gruppo di Lavoro Aziendale e avvio delle attività						X							
A1.3	Predisposizione di un Programma aziendale di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole								X	X				
A1.4	Attuazione di un Programma aziendale di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole									X	X	X		
A1.5	Realizzazione materiale divulgativo								X	X				
A1.6	Predisposizione Report Annuale 2016											X		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Azione Regionale 9.1.5

Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive

Obiettivo Regionale 9.1.5.1

Predisporre Piani Nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)

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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
9 Ridurre la frequenza di infezioni / malattie infettive prioritarie	Azione 9.1.5 Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive	9.1.5.1 Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	9.1.5.1.1 Esistenza di piani e protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	Corretta gestione e proposta di eventuali adeguamenti dei protocolli attuativi dei Piani Regionali definiti a livello aziendale per il case-management delle più recenti emergenze infettive per la parte di competenza.	Dr Nicolò Casuccio	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi
				2016
Corretta gestione e proposta di eventuali adeguamenti dei protocolli attuativi dei Piani Regionali definiti a livello aziendale per il case-management delle più recenti emergenze infettive per la parte di competenza.	Si /No	Evidenza Documentale		SI

AZIONE AZIENDALE

Corretta gestione e proposta di eventuali adeguamenti dei protocolli attuativi dei Piani Regionali definiti a livello aziendale per il case-management delle più recenti emergenze infettive per la parte di competenza.

Obiettivi Specifico Aziendale 9.1.5.1

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione:

Rafforzamento della capacità aziendale di risposta alle emergenze infettive

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Azione 9.1.5 Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive	9.1.5.1.1 Esistenza di piani e protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	DASOE	
Ob. Spec.	Corretta gestione e proposta di eventuali adeguamenti dei protocolli attuativi dei Piani Regionali definiti a livello aziendale per il case-management delle più recenti emergenze infettive per la parte di competenza.	SI/NO	Evidenza Documentale	
Risultati attesi	Corretta gestione e proposta di eventuali adeguamenti dei protocolli attuativi dei Piani Regionali definiti a livello aziendale per il case-management delle più recenti emergenze infettive per la parte di competenza.			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Realizzazione delle attività di competenza previste dei protocolli attuativi dei Piani Regionali definiti a livello aziendale per il case-management delle più recenti emergenze infettive			

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Obiettivo Specifico <u>9.1.5.1</u>														
ATTIVITA'	Anno 2016												Rischi	
	Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ott	Nov	Dic		
A1.1	Realizzazione delle attività di competenza previste dei protocolli attuativi dei Piani Regionali definiti a livello aziendale per il case-management delle più recenti emergenze infettive													
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Azione Regionale 9.1.6

Coordinamento ed integrazione fra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative

Obiettivo Regionale

9.1.6.1 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)

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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
9 Ridurre la frequenza di infezioni / malattie infettive prioritarie	Azione 9.1.6 Coordinamento ed integrazione fra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative	9.1.6.1 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.1.6.1.1 Proporzione di aziende sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE.	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) già attivata nell'ASP di Palermo	Dr Nicolò Casuccio	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi
				2016
Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	N. di Presidi Ospedalieri della ASP e delle AAOO nelle quali è stata attivata la sorveglianza / N. di Presidi Ospedalieri della ASP e delle AAOO	Evidenza Documentale		60%

AZIONE AZIENDALE

Migliorare la qualità della Sorveglianza delle Infezioni Invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)

Obiettivi Specifico Aziendale 9.1.6.1

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
	Collaboratore	Direzioni Sanitarie Presidi Ospedalieri ASP
	Collaboratore	Direzioni Sanitarie Presidi Aziende Ospedaliere della Provincia

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione:

Migliorare la qualità della Sorveglianza delle Infezioni Invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	9.1.6 Coordinamento ed integrazione fra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative	9.1.5.1.1 Esistenza di piani e protocolli regionali attuativi dei piani nazionali		Disponibilità alla collaborazione delle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri ASP e dei Presidi delle Aziende Ospedaliere
Ob. Spec.	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di Carbapenemasi (CPE)	SI/NO	Evidenza Documentale	
Risultati attesi	Attivazione della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di Carbapenemasi (CPE) nei Presidi Ospedalieri ASP e nei Presidi delle Aziende Ospedaliere della Provincia			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Richiesta di collaborazione alle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri ASP e dei Presidi delle Aziende Ospedaliere e richiesta di individuazione di un referente per ogni Presidio.			
A1.2	Predisposizione di Linee Guida per la corretta gestione del Sistema di Sorveglianza			
A1.3	Monitoraggio periodico delle segnalazioni provenienti dalle strutture ospedaliere, appartenenti all' ASP e dalle AA.OO.			
A1.4	Predisposizione Report Annuale 2016			

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Obiettivo Specifico <u>9.1.6.1</u>															
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi	
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Richiesta di collaborazione alle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri ASP e dei Presidi delle Aziende Ospedaliere e richiesta di individuazione di un referente per ogni Presidio.							X							
A1.2	Predisposizione di Linee Guida per la corretta gestione del Sistema di Sorveglianza									X					
A1.3	Monitoraggio periodico delle segnalazioni provenienti dalle strutture ospedaliere, appartenenti all' ASP e dalle AA.OO.									X	X	X	X		
A1.4	Predisposizione Report Annuale 2016													X	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Azione Regionale 9.1.6

Coordinamento ed integrazione fra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative

Obiettivo Regionale

9.1.6.3 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici

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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
9 Ridurre la frequenza di infezioni / malattie infettive prioritarie	Azione 9.1.6 Coordinamento ed integrazione fra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative	9.1.6.3 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	9.1.6.3.1 Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza con nell'uso degli antibiotici	Esistenza di un programma aziendale di comunicazione basato sull'evidence per aumentare la consapevolezza della comunità nell'uso degli antibiotici	Dr Nicolò Casuccio	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi
				2016
Esistenza di un Programma Aziendale di comunicazione sull'uso degli antibiotici in ottemperanza alle indicazioni regionali in merito alle modalità di implementazione di una capillare attività informativa e formativa nei confronti della popolazione e in particolare mediante il coinvolgimento delle scuole	Si /No	Evidenza Documentale		60%

AZIONE AZIENDALE

Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici

Obiettivi Specifico Aziendale 9.1.6.1

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
Dr Angelo Miraglia	Collaboratore	UOEPSA
Dr. Antonino Randazzo	Collaboratore	Addetto stampa ASP Palermo

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione:

Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	9.1.6 Coordinamento ed integrazione fra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative	9.1.6.3.1 Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza con nell'uso degli antibiotici		Acquisizione di indicazioni regionali in merito alle modalità di implementazione di una capillare attività informativa e formativa nei confronti della popolazione e in particolare mediante il coinvolgimento delle scuole
Ob. Spec.	9.1.6.3 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	SI/NO	Evidenza Documentale	Disponibilità alla collaborazione degli Enti e delle Istituzioni
Risultati attesi	Attivazione del Programma Aziendale di comunicazione sull'uso degli antibiotici in ottemperanza alle indicazioni regionali in merito alle modalità di implementazione di una capillare attività informativa e formativa nei confronti della popolazione e in particolare mediante il coinvolgimento delle scuole			

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale	Atto formale aziendale		
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori	Riunioni		
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni e richiesta di individuazione di referenti	Richiesta formale		
A1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia	Riunioni Focus group tematico		
A1.5	Predisposizione report anno 2016			

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Obiettivo Specifico <u>9.1.6.1</u>															
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi	
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic		
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Aziendale							X							
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori									X					
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni e richiesta di individuazione di referenti										X				
A1.4	Coinvolgimento degli Enti e Istituzioni competenti per la materia											X			
A1.5	Predisposizione report anno 2016													X	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Azione Regionale 9.1.6

Coordinamento ed integrazione fra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative

Obiettivo Regionale 9.1.6.4

Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
9 Ridurre la frequenza di infezioni / malattie infettive prioritarie	Azione 9.1.6 Coordinamento ed integrazione fra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative	9.1.6.4 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.1.6.4.1 Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le aziende sanitarie	Ottemperanza alle indicazioni regionali in merito alle modalità di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Dr Nicolò Casuccio	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi
				2016
Ottemperanza alle indicazioni regionali in merito alle modalità di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Si /No	Evidenza Documentale		

AZIONE AZIENDALE

Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Obiettivi Specifico Aziendale 9.1.6.4

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr Nicolò Casuccio	Responsabile	UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva
	Collaboratore	CIO delle AAOO
	Collaboratore	CIO dei Presidi Ospedalieri della ASP di Palermo

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione:

Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	9.1.6 Coordinamento ed integrazione fra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative	9.1.6.3.1 Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidenza per aumentare la consapevole con nell'uso degli antibiotici		Acquisizione di indicazioni regionali in merito alle modalità di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
Ob. Spec.	Ottemperanza alle indicazioni regionali in merito alle modalità di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	SI/NO	Evidenza Documentale	Disponibilità alla collaborazione dei CIO delle AAOO e dei Presidi Ospedalieri della ASP di Palermo
Risultati attesi	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le aziende sanitarie			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Istituzione di un Gruppo di Lavoro InterAziendale	Atto formale aziendale		
A1.2	Insedimento del gruppo e avvio dei lavori	Riunioni		
A1.3	Richiesta di collaborazione agli Enti e Istituzioni e richiesta di individuazione di referenti	Richiesta formale		
A1.4	Acquisizione report periodici			
A1.5	Predisposizione report anno 2016 Trasmissione al DASOE			

2.4 Cronogramma

CRONOGRAMMA ATTIVITA' Obiettivo Specifico <u>9.1.6.4</u>														
ATTIVITA'		Anno 2016												Rischi
		Ge	Fe	Mar	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1	Richiesta di collaborazione CIO delle AAOO e dei Presidi Ospedalieri della ASP di Palermo e richiesta di individuazione dei referenti							X						
A1.2	Istituzione di un Gruppo di Lavoro Inter- aziendale							X						
A1.3	Insediamiento del gruppo e avvio dei lavori							X						
A1.4	Acquisizione report dai CIO delle AAOO e dei Presidi Ospedalieri della ASP di Palermo												X	
A1.5	Predisposizione Trasmissione al DASOE di un report annuale												X	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Gestione delle attività specifiche ed implementazione delle anagrafiche degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sul Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza Alimentare

Azione 10.2.2 e 10.2.5– 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
10. rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.2 piano pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo-animale-ambiente 10.2.2 Attività di ricognizione presso le AA.SS.PP. finalizzata a conoscere la tipologia di SI utilizzato, lo stato di implementazione e/o di adeguamento alla “masterlist 852”, cartacei a quelli informatici, lo stato di alimentazione del SINVSA e lo stato di allineamento degli archivi	10.2.2.1 Conoscere lo stato dell’arte per eventuali azioni correttive	10.2.2.1.1 Predisposizione di report specifico	Predisposizione di interfacce in collaborazione con Dipartimento di Prevenzione Medico e Servizio Informatico Aziendale per la gestione delle attività specifiche ed implementazione delle anagrafiche degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sul Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza Alimentare	Dott. Antonino Piazza	Dipartimento di Prevenzione Veterinario
					Dott. Vincenzo Piricò	Dipartimento di Prevenzione
		10.2.5 Verifiche ispettive	10.2.5.1 Accertare il pieno rispetto nell'utilizzo della masterlist 852	Verifiche aziendali dell'utilizzazione del SI adottato – attività da porre in essere a seguito dell'adozione ed implementazione delle anagrafiche OSA di cui all'obiettivo 10.2.2.1	Dott. Giuseppe Di Grigoli Dott. D. Mirabile	UOC - SIAOA UOC - SIAN

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
Predisposizione di interfacce in collaborazione con Dipartimento di Prevenzione Medico e Servizio Informatico Aziendale per la gestione delle attività specifiche ed implementazione delle anagrafiche degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sul Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza Alimentare SINVSA	Operatività dell’interfaccia informatica per l’implementazione e delle anagrafiche OSA su SINVSA e gestione dei controlli ufficiali	Documento aziendale di conformità ai requisiti DA n. 477/2013 del SI	0	valutazione della demo del software proposto dal fornitore aziendale per una verifica di efficienza/efficacia rispetto ai requisiti					
Predisposizione del sistema per le verifiche aziendali dell'utilizzazione del SI adottato – attività da porre in essere a seguito dell'adozione ed implementazione delle anagrafiche OSA di cui all'obiettivo 10.2.2.1				Gli interventi di verifica potranno essere predisposti dal 2017 in poi dopo l'adozione della disposizione regionale prevista per il 2016 (PRP – 10.2.4.1.1) e comunque dopo l'implementazione delle anagrafiche OSA con l'interfaccia informatica di cui al obiettivo precedente ovvero a partire dal 2018					

AZIONE AZIENDALE

.....

Ob. Spec. Aziendale X.X.X.X

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Vincenzo Piricò	Direttore f.f.	Dip. Prev. Medico
Antonino Piazza	Direttore	Dip. Prev. Veterinario
Stefano Serra	Responsabile	UOS Informatica aziendale e gestione collegamenti
Domenico Mirabile	Direttore	UOC Servizio Igiene alimenti e nutrizione
Giuseppe Di Grigoli	Direttore f.f.	UOC Servizio Igiene alimenti origine animale
Luigi Arcuri	Direttore f.f.	UOC Servizio igiene allevamenti produzioni zootecniche
Mario Richiusa	Responsabile f.f.	UOS Coordinamento e servizi ispettivi

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione (Presupposti, problema a cui si risponde ecc.) L'azione s'inserisce nel macro-obiettivo di costituire una anagrafe nazionale degli operatori del settore del settore alimentare (OSA) individuati dal combinato disposto del Regolamento CE n. 178/2002, art. 3 e Regolamento CE n. 852/2004, art. 1 così come previsto dal Regolamento CE n. 882/2004, art. 31 utilizzando il Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza Alimentare (SINVSA) predisposto e gestito dal Centro Nazionale Servizi (CNS) presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale "G. Caporale" di Teramo.

Le Autorità Competenti Locali individuate all'art. 2 del D.Lvo n. 193/2007, ovvero il Dipartimento di Prevenzione Medico (UOC – Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione) e Dipartimento di Prevenzione Veterinario (Servizio di Igiene degli alimenti di origine animale - SIAOA e Servizio di Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – SIAPZ) dovranno assicurare la completa implementazione e il costante aggiornamento del SINVSA quale sistema di anagrafe degli OSA registrati ai sensi del l'art. 6 del Regolamento CE n. 852/2004 in un contesto di massima cooperazione e coordinamento così come voluto dall'art. 4 del Regolamento CE n. 882/2004 .

L'inserimento degli OSA dovrà avvenire secondo le tipologie previste dalla "masterlist" del Regolamento CE n. 852/2004 di cui la DA 18 febbraio 2014

Un anagrafe degli OSA aggiornata è la necessaria premessa per le attività di controllo ufficiale che ogni ACL, secondo le rispettive competenze dovrà programmare, svolgere, monitorare e rendicontare supportata da un sistema informatico gestionale che consenta di operare in un contesto di massima cooperazione e coordinamento come previsto dal citato Regolamento CE n. 882/2004.

L'adozione e l'implementazione del SI condiviso tra ACL che consenta l'implementazione su SINVSA dell'anagrafe degli OSA e la gestione delle attività di controllo ufficiale è pertanto passaggio essenziale per il conseguimento dell'obiettivo individuato dal PAP in attuazione del Regolamento CE n. 882/2004.

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	X. Predisposizione di interfacce in collaborazione con Dipartimento di Prevenzione Medico e Servizio Informatico Aziendale per la gestione delle attività specifiche ed implementazione delle anagrafiche degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sul Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza Alimentare			L'implementazione del SI potrà avvenire a seguito dell'adozione della disposizione regionale che fissa le regole uniche per comportamenti univoci nell'intero territorio regionale (DA 351/16 - 10.2.4.1)
Ob. Spec.	<p>X.X.1 conoscere lo stato dell'arte sull'anagrafe degli OSA e sulla gestione delle attività specifiche per l'adozione di eventuali azioni correttive propedeutiche al conseguimento dell'obiettivo generale – solo per il DPV</p> <p>X.X.2 acquisire software dimostrativo del SI proposto dal fornitore aziendale per una valutazione di rispondenza ai requisiti entro il 30 luglio 2016 - solo per il DPV</p> <p>X.X.3 valutazione della demo del software proposto dal fornitore aziendale per una verifica di efficienza/efficacia rispetto ai requisiti entro: il 31 dicembre 2016 per il DPV</p>	<p>Esame del sistema di anagrafe e delle attività specifiche sul 5 % degli OSA registrati</p> <p>Avvenuta acquisizione del software dimostrativo</p> <p>Il software dimostrativo risponde ai requisiti richiesti dal DA 477/2013</p>	<p>Relazione del Direttore del DPV sulle risultanze degli esami condotti a campione sugli OSA di rispettiva competenza</p> <p>Avvenuta accettazione da parte del DPV</p> <p>Relazione del Direttore del DPM e del Direttore del DPV secondo rispettive competenze</p>	Il sistema informativo dovrà essere consegnato dal fornitore nei tempi previsti e conforme ai requisiti di cui al DA n. 477/2013 punto 4.8 – per il DPM vedasi nota del SIAN n. 1231 del 06.06.2016
Risultati attesi	R.X.X.X implementazione dell'anagrafe degli OSA sul sistema SINVSA in modo continuo e completo attraverso il sistema informatico aziendale che dovrà consentire anche la gestione a livello locale delle attività di controllo ufficiale sugli OSA e OSM secondo il DA n. 477/2013			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Costituzione del gruppo di lavoro intraziendale per conoscere lo stato dell'arte sull'anagrafe OSA		isorisorse	
A1.2	Assunzione dalla ditta fornitrice dei software dimostrativi		Contratti con il fornitore aziendale	
A1.3	Valutazione della demo e confronto con il fornitore aziendale per conseguire la piena conformità del sistema informativo proposto al DA n. 477/2013		Contratti con il fornitore aziendale	
A1.4	Individuazione di percorsi formativi che il fornitore del sistema dovrà assicurare per gli operatori del DPM e DPV		Contratti con il fornitore aziendale	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Partecipazione ad eventi esercitativi di scala regionale in applicazione del piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare e la sanità veterinaria secondo le direttive del DASOE

Azione 10.2.9– PRP 2014/2018

Azione 10.2.10– 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
10. rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.2 piano pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo-animale-ambiente		10.2.9.1.1 Svolgimento di evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare	Partecipazione ad un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare secondo le direttive del DASOE	Dot. Domenico Mirabile Dot. Giuseppe Di Grigoli Dott. luigi Arcuri	UOC - SIAN UOC - SIAOA UOC – SIAPZ
	10.2.9 Verifica di campo del piano di emergenza adottato in sicurezza alimentare					
	10.2.10 Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato in sanità veterinaria		10.2.10.1.1 Svolgimento di un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante una malattia animale	Partecipazione ad un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale secondo le direttive del DASOE	Dott. Antonino Piazza Dot. Giuseppe Di Grigoli Dott. Luigi Arcuri Dott. Francesco Francaviglia	UOC - SSA UOC - SIAOA UOC – SIAPZ UOC - IULR

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
	Partecipazione ad un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza riguardante la sicurezza alimentare secondo le direttive del DASOE			0	Il PRP – 10.2.9 prevede che la regione organizzi nel 2018 un evento esercitativo che coinvolgerà anche la ASP di Palermo a verifica del piano di emergenza elaborato dalla stessa regione nel 2016 (PRP – 10.2.8)				
	Partecipazione ad un evento esercitativo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale secondo le direttive del DASOE				Il PRP – 10.2.9 prevede che la Regione organizzi nel 2017 un evento esercitativo che coinvolgerà anche la ASP di Palermo a verifica del piano di emergenza elaborato dalla stessa Regione nel 2016 (PRP – 10.2.8)				

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Interventi: Elaborazione, adozione e realizzazione di un Programma Aziendale di attuazione del Piano Regionale Allergeni

Azione 10.2.11 – PRP 2014/2018

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Regionale	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
10) Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.2.11 Elaborazione, adozione e realizzazione di un Piano Regionale Allergeni	10.2.11.1 Programma annuale di controlli analitici per la rilevazione della presenza negli alimenti di allergeni non dichiarati in etichetta	10.2.11.1.1 Percentuale di non conformità rispetto al campione programmato	Elaborazione, adozione e realizzazione di un Programma Aziendale di attuazione del Piano Regionale Allergeni	Dr. Domenico Mirabile	SIAN

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
10.2.11.1 Rilevare alimenti contenenti allergeni (non dichiarati in etichetta o in quantità superiori alle concentrazioni previste)	Percentuale di non conformità rispetto ai campioni programmati	Verbali di campionamento Rendicontazione Attivazione sistema allerta	100% delle attività previste dal Piano Nessuna non conformità	Attuazione PRIC Programmazione locale					

Azione/Progetto Aziendale
Realizzazione di interventi
Ob. Spec. Aziendale 10.2.11.1

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dr. Domenico Mirabile	Direttore	UOC SIAN
Dr.ssa Giuseppina Villini	Dirigente Biologo	UOC SIAN

PREMESSA

La condizione di vulnerabilità che vivono determinate categorie di cittadini a causa delle intolleranze e/o delle allergie alimentari e delle difficoltà a reperire alimenti idonei alle loro necessità è stato individuato quale problema di salute pubblica rilevante. La popolazione interessata è rappresentata dai soggetti a rischio dell'intero territorio provinciale. L'attività di programmazione avviene in linea con la programmazione regionale. L'obiettivo consiste nell'individuare alimenti contenenti allergeni non indicati in etichetta o in quantità superiori alle concentrazioni previste e tutelare pertanto la salute dei consumatori aventi sensibilità nota nei confronti di taluni componenti o di additivi alimentari.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Obiettivi Generali	Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria adottando ed attuando il Piano Regionale Allergeni			
Obiettivi Specifici	Rilevare alimenti contenenti allergeni (non dichiarati in etichetta o in quantità superiori alle concentrazioni previste)	Numero non conformità rilevate/Numero campioni programmati	Verbali di campionamento Rapporti di prova	
Risultati attesi	Piena e completa attuazione attraverso la programmazione locale della programmazione regionale			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Programma aziendale di attuazione del Piano Regionale Allergeni			
A1.2	Programmazione campionamenti			
A1.3	Trasmissione ed esecuzione della Programmazione campionamenti alle U.O.			
A1.4	Ricezione rapporti di prova			
A1.5	Caricamento dati su sistema informatico			
A1.6	Trasmissione flussi informativi			
A1.7	Eventuale gestione non conformità			

Azione/Progetto Aziendale
Realizzazione di interventi Rafforzare le attività di prevenzione e sanità pubblica
in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di
attuazione del Piano Nazionale Integrato dei controlli
Obiettivo Specifico Aziendale 10.2

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
RUSSO SALVATORE	RESPONSABILE	LMSP
BELFIORE SANTINA	RESPONSABILE UOS	LMSP
MARINO VINCENZO	DIRIGENE MEDICO	LMSP
ARDEnte ANNA MARIA	TECNICO DI LABORATORIO	LMSP
FAVALORO ANNA	TECNICO DELLA PEVENZIONE	LMSP
RAMPULLA ANGELA	TECNICO DELLA PREVENZIONE	LMSP
RINI FRANCESCO	TECNICO DI LABORATORIO	LMSP
GRASSADONIA FRANCESCO	TECNICO DI LABORATORIO	LMSP
SCARPINATO MARIA	TECNICO DI LABORATORIO	LMSP

PREMESSA

La ricerca nel mercato di alimenti contenenti allergeni non dichiarati o in concentrazione superiore a quella consentita, oltre che richiesta dal piano nazionale di sicurezza alimentare, è estremamente utile per verificare che sul territorio siano garantiti prodotti dichiarati free per uno specifico allergene.

1. IL CONTESTO

Il Laboratorio di Sanità Pubblica della ASP di Palermo, che opera in conformità al Reg Ce 882/2004, dispone di prove accreditate per i più comuni allergeni. Le prove consentono non solo di evidenziare la presenza dell'allergene ma di determinarne la concentrazione.

Essendo l'unico laboratorio che dispone di prove accreditate, e nella logica di una rete di collaborazione fra i laboratori, l'attività analitica viene svolta per tutto il territorio regionale.

Le ASP provinciali, in base al piano regionale, conferiscono al laboratorio i campioni prelevati nella propria area provinciale, mentre il laboratorio procede agli accertamenti analitici e alla trasmissione del flusso informativo al Ministero della salute.

Indicatore di risultato: n. campioni pervenuti/ n. campioni analizzati = 100%

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Attività analitica per la ricerca e quantificazione degli allergeni alimentari			
Ob. Spec.	Completamento della Attività analitica per i campioni di prova dalle AASSPP regionali e della ASP Palermo	n. campioni analizzati/n. campioni conferiti	Accettazione campioni e rapporti di prova	
Risultati attesi	Raggiungimento degli obiettivi al 31 dicembre 2016	100%		
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Ricerca e quantificazione allergeni	Risorse umane, strumentali e reagenti specifici		
A1.2				
A1.3				
A2.1				
A2.2				

2.3 Organigramma progettuale

Come specificato in tabella Gruppo di Progetto

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Interventi: elaborazione, adozione e realizzazione di un programma aziendale di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare e aggiornamento delle informazioni inerenti il numero di celiaci e delle mense

Azione 10.2.12.1 e 10.2.12.3– 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	Responsabile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.2.11 Elaborazione, adozione e attuazione di un Programma Regionale Integrato Celiachia	10.2.12.1 Aggiornamento delle informazioni inerenti il numero dei celiaci e delle mense 10.2.12.3 Formazione ed aggiornamento professionale degli OSA con particolare riferimento agli addetti alla produzione e somministrazione	10.2.12.1.1 Invio corretto e completo, entro il 15 maggio di ogni anno, del flusso informativo ministeriale relativo a mense e celiaci 10.2.12.3.1 Formazione/informazione regionale per gli operatori del settore alimentare che preveda almeno cinque eventi l'anno	Realizzazione del programma aziendale di attuazione del Piano Regionale Integrato Celiachia	Dott. Domenico Mirabile	UOC SIAN

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
				2016	2017	2018	2019	2020
10.2.12.1 Aggiornamento delle informazioni inerenti il numero di celiaci e delle mense	Invio corretto e completo dei flussi relativi al numero di celiaci e mense entro il 15 maggio di ogni anno	Rendicontazione alla Regione	Flussi anno 2015 inviati entro il 31 marzo	Flussi anno 2016 inviati entro il 31 marzo *				
10.2.12.3 Formazione ed aggiornamento professionale degli OSA, con particolare riferimento agli addetti alla produzione e somministrazione	Programma integrato di formazione/informazione aziendale per gli operatori del settore alimentare che preveda almeno cinque eventi l'anno	Relazione Sian (rendicontazione alla Regione) Verbali di presenza Attestati rilasciati		5 corsi	5 corsi	5 corsi	5 corsi	5 corsi

*salvo nuove disposizioni regionali

Azione/Progetto Aziendale
Realizzazione di interventi specifici di promozione della salute coerenti
con le Linee di indirizzo regionali
Ob. Spec. Aziendale 10.2.12

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
DOTT. DOMENICO MIRABILE	Direttore	UOC SIAN
DOTT.SSA FRANCESCA MATTINA	Responsabile UOS	UOC SIAN
DOTT.SSA GIUSEPPINA GALBO	Dirigente Medico	UOC SIAN

PREMESSA

La Malattia Celiaca è una intolleranza permanente al glutine ed è riconosciuta come malattia sociale. Il Ministero della Salute ha provveduto con L. n°123 del 4 luglio 2005 a definire norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia, la quale prevede all'art 2 una serie di interventi diretti a favorire il normale inserimento nella vita sociale da parte di tali soggetti, in particolare di agevolare un accesso equo e sicuro ai servizi di ristorazione collettiva e provvedere all'aggiornamento professionale degli operatori del settore alimentare.

1. IL CONTESTO

Nell'ambito del territorio della provincia di Palermo nell'anno 2015 sono stati censiti un totale di 3740 soggetti affetti da celiachia di cui 1054 di sesso maschile e 2686 di sesso femminile. La vulnerabilità di tali soggetti richiede pertanto la messa in opera di interventi volti a migliorare le conoscenze della collettività, a sensibilizzare maggiormente le istituzioni scolastiche, lavorative che si configurano come portatori di interessi insieme alla Associazione Italiana Celiachia che è stata identificata dal DASOE quale soggetto coinvolto a collaborare il SIAN per l'espletamento dei corsi di formazione destinati agli operatori del settore alimentare.

L'implementazione dei corsi aumenterà sempre più il livello di sicurezza dei soggetti celiaci nel consumo dei pasti fuori casa nonché la possibilità di potere usufruire di un numero maggiore di strutture dedite alla ristorazione che possano fornire pasti adeguati. La qualcosa si traduce in un miglior servizio e in una auspicabile riduzione delle diseguaglianze.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Favorire il normale inserimento dei soggetti affetti da celiachia nella vita sociale			
Ob. Spec.	Trasmissione flussi informativi	Flussi inviati entro il termine previsto	Rendicontazione alla Regione	Invio dati da parte del Dipartimento di Riabilitazione Completa e piena funzionalità del sistema informatico in uso di prossima gestione
	Formazione OSA	Effettuare 5 corsi	Attestati rilasciati	Convenzione con Istituto Alberghiero
Risultati attesi	Migliorare le conoscenze degli OSA al fine di implementare l'offerta dei pasti in sicurezza			
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Consolidare collaborazione con il Dipartimento di Riabilitazione	Verbale di riunione		
A2.1	Aggiornamento anagrafica su mense	Report anagrafica		
A3.1	Convenzione con Istituti Alberghieri per disponibilità cucina e cuochi	Atto formale		
A3.2	Consolidare collaborazione con AIC	Verbale di riunione		
A3.3	Organizzazione corsi di formazione	Inviti		

2.3 Organigramma progettuale: In riferimento all'obiettivo specifico aziendale 10.2.12.1 il SIAN riceve i flussi dal competente Dipartimento di Riabilitazione, con il quale intende consolidare rapporti di cooperazione come si evince dall'attività A1.1 in premessa.

2.4 Cronoprogramma

CRONOPROGRAMMA 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	Ap	Ma	Gi	Lu	Ag	Set	Ot	No	Dic	
A1.1 Consolidare rapporti di cooperazione con il Dipartimento di Riabilitazione									X				
A2.1 Aggiornamento anagrafica su mense			X			X			X			X	
A3.1 Convenzione con Istituti Alberghieri per disponibilità cucina e cuochi									X				
A3.2 Consolidare collaborazione con AIC									X				
A3.3 Organizzazione corsi di formazione										X	X	X	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Interventi

Rilevare presenza/assenza di sale iodato presso ipermercati e centri cottura

Verificare il tenore di iodio nel sale arricchito

Azioni 10.2.13.1 e 10.2.13.2 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	Responsabile 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	10.2.13 Elaborazione ed adozione di un piano regionale di controllo ufficiale Sale Iodato	10.2.13 Elaborazione ed adozione di un piano regionale di controllo ufficiale Sale Iodato	10.2.13.1.1- Percentuale di punti vendita e centri cottura che utilizzano sale iodato 10.2.13.2.1 Numero e percentuale di campioni di sale iodato non conformi, rispetto a quelli programmati	10.2.13.1-Rilevare presenza/assenza di sale iodato presso ipermercati e centri cottura 10.2.13.2.Verificare il tenore di iodio nel sale arricchito	Dott. Domenico Mirabile	UOC SIAN

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
10.2.13.1	Rilevare presenza /assenza di sale iodato presso ipermercati e centri cottura	Percentuale di punti vendita e centri cottura rispetto al campione programmato che utilizzano sale iodato	Rendicontazione Relazioni ispettive		100%				
10.2.13.2	Verificare il tenore di iodio nel sale arricchito	Numero e percentuale di campioni di sale iodato non conformi rispetto a quelli programmati	Rendicontazione Dati C.U. Verbali campionamento Esiti di analisi Sistema di allerta		% non conformità su campioni di sale iodato programmati				

AZIONE AZIENDALE

Obiettivi Specifici Aziendali

GRUPPO DI LAVORO INTRAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Domenico Mirabile	Direttore	U.O.C. SIAN
Francesca Mattina	Responsabile UOS	U.O.C. SIAN
Giuseppina Villini	Dirigente Biologo	U.O.C. SIAN

PREMESSA

La riduzione dei disturbi da carenza alimentare di iodio è indicata come obiettivo primario per la salute pubblica dall'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dalla Food and Agriculture Organization (FAO), e a tal fine il Ministero della Salute ha promosso la Legge n. 55/05 concernente "Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica".

Allo scopo di migliorare gli interventi di Sanità Pubblica in tema di carenza iodica si attua un programma di monitoraggio della iodoprofilassi che prevede:

- 1) verifica dell'andamento della vendita del sale arricchito di iodio;
- 2) verifica dell'utilizzo del sale iodato presso le mense scolastiche;
- 3) verifica del contenuto di iodio nelle confezioni di sale immesse sul mercato;
- 4) predisposizione di un programma di campionamento per verificare il tenore di iodio nel sale arricchito.

Inoltre verrà promosso il consumo del sale iodato conducendo una adeguata campagna informativa e di sensibilizzazione destinata agli utenti delle mense.

Popolazione interessata-----Popolazione generale

Processi comunitari attesi-----Aumento della presenza di sale iodato nella dieta e conseguente riduzione delle patologie da carenza iodica)

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare			
Ob. Spec.	Rilevare presenza/assenza di sale iodato presso ipermercati e centri cottura Verificare il tenore di iodio nel sale arricchito	n. punti vendita che espongono sale iodato/n. strutture controllate n. centri cottura che utilizzano sale iodato / n. strutture controllate numero e percentuale di campioni di sale iodato non conformi rispetto ai campioni programmati	Verbali di ispezione Esito analisi	
Risultati attesi	Promuovere la disponibilità presso i punti vendita ed il maggior utilizzo presso i centri cottura di sale iodato con tenori conformi alla normativa			

ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Costituzione gruppo di lavoro	Nota convocazione		
A1.2	Predisposizione programma per le verifiche ispettive presso ipermercati e centri cottura	Verbale		
A1.3	Predisposizione di un programma di norma trimestrale per i campionamenti	Verbale		
A1.4	Trasmissione piani di controllo e di campionamento alle U.O. Territorialmente competenti	Nota di trasmissione		

2.4 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	Costituzione gruppo di lavoro												
A1.2	Predisposizione programma per le verifiche ispettive presso ipermercati e centri cottura												
A1.3	Predisposizione di un programma di norma trimestrale per i campionamenti												
A2.1	Trasmissione piani di controllo e di campionamento alle U.O. Territorialmente competenti con monitoraggio e verifica periodica												
A2.2	Rendicontazione campionamenti												

Azione/Progetto Aziendale

Realizzazione di interventi Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei controlli

Obiettivo Specifico Aziendale 10.2.13.2

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Russo Salvatore	DIRETTORE UOC	Laboratorio Sanità Pubblica
De Luca Maria Angela	Responsabile UOS	Laboratorio Sanità Pubblica
Fiorelli Fabio	Perito Chimico	Laboratorio Sanità Pubblica
Di Fiore Emma	Perito Chimico	Laboratorio Sanità Pubblica
Grassadonia Francesco	Tecnico Di Laboratorio	Laboratorio Sanità Pubblica
Scarpinato Maria	Tecnico Di Laboratorio	Laboratorio Sanità Pubblica

PREMESSA

La carenza nutrizionale di iodio ,ancora oggi è un problema per un elevato numero di persone . La iodioprofilassi adottata dal Ministero della salute ,come azione preventiva di sanità pubblica, risulta una misura semplice per combattere il gozzo endemico ed altre patologie da carenza iodica. Utilizzare poco sale ma iodato è il monito per prevenire sia i disordini da carenza dio iodio che altre patologie quali l'ipertensione arteriosa , le malattie cardiovascolari , le malattie renali.

1. IL CONTESTO

L'U.O.S. di Tossicologia e Biochimica del LSP dell'ASP di Palermo è il laboratorio regionale deputato al controllo ufficiale 2015-2018 per il controllo della qualità di sale iodato (rispetto dei livelli di iodio ottimali), collaborando con il SIAN , in linea con il Piano Nazionale della Prevenzione alla promozione della riduzione del sale nella dieta ed all'offerta del sale iodato.

Il laboratorio opera in conformità al Regolamento Ce 882/2004 ed alla Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2005.

L'attività analitica viene svolta per tutto il territorio della Regione Sicilia ,il laboratorio si propone di verificare il tenore di iodio nel sale arricchito destinato al consumo umano ed attivare i flussi informativi e la trasmissione dei risultati dei controlli.

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Attività analitica per verifica del tenore di iodio nel sale	n. campioni analizzati/n. campioni conferiti	Accettazione campioni e rapporti di prova	
Ob. Spec.	Completamento della Attività analitica per i campioni di prova dalle AASSPP regionali e della ASP Palermo	100%		
Risultati attesi	Raggiungimento degli obiettivi al 31 dicembre 2016			
Tenore di iodio nel sale		Mezzi	Costi	
A1.1	Ricerca e quantificazione allergeni	Risorse umane, strumentali e reagenti specifici		
A1.2				
A1.3				
A2.1				
A2.2				

2.3 Organigramma progettuale

Il Laboratorio collabora con il SIAN , in linea con il Piano Nazionale della Prevenzione alla promozione della riduzione del sale nella dieta ed all'offerta del sale iodato.

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Predisposizione di un programma aziendale di formazione per l'aggiornamento del personale coinvolto nei controlli ufficiali precedentemente formato con il corso base

Azione 10.2.15.2– 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
10. rafforzare le attività di prevenzione e in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	10.2 piano pluriennale di costruzione del corretto rapporto uomo-animale-ambiente 10.2.15 Elaborazione, adozione ed attuazione di un programma regionale di formazione su metodi tecniche ed organizzazione del controllo ufficiale	10.2.15.2 Mantenimento della formazione per il personale precedentemente formato sugli argomenti del primo percorso	10.2.15.2.1 Rilevare la percentuale del personale coinvolto nei controlli ufficiali in precedenza formato sugli argomenti del primo corso	Predisposizione di un programma aziendale di formazione per l'aggiornamento del personale coinvolto nei controlli ufficiali precedentemente formato con il corso base	Dott. Domenico Mirabile	UOC – SIAN
					Dott. Antonino Piazza	UOC - SSA
					Dot. Giuseppe Di Grigoli	UOC - SIAOA
					Dott. Luigi Arcuri	UOC – SIAPZ
					Dott. Francesco Francaviglia	UOC - IULR

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i	Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi					
				2016	2017	2018	2019	2020	
Predisposizione di un programma aziendale di formazione per l'aggiornamento del personale coinvolto nei controlli ufficiali precedentemente formato con il corso base	Programma del corso trasmesso alla UO Formazione	Documenti aziendali		Costituzione gruppo e progettazione corso					

AZIONE AZIENDALE

.....

Ob. Spec. Aziendale X.X.X.X

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Domenico Mirabile	Direttore	UOC Igiene alimenti e nutrizione
Antonino Riili	Responsabile UOS	UOC Igiene alimenti e nutrizione
Francesca Mattina	Responsabile UOS	UOC Igiene alimenti e nutrizione
Antonino Piazza	Direttore	Dip. Prev. Veterinario
Giuseppe Di Grigoli	Direttore f.f.	UOC Igiene degli alimenti di origine animale
Luigi Arcuri	Direttore f.f.	UOC Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche
Francesco Francaviglia	Direttore f.f.	UOC Igiene urbana e lotta randagismo
M. Antonella Ricca	TPALL	UO Palermo urbana

1.1 Motivazione dell'Intervento/Azione (Presupposti, problema a cui si risponde ecc.) Il Regolamento CE n. 882/2004 si sofferma più volte ed in particolare all'art. 6 sull'importanza della formazione degli operatori incaricati dei controlli ufficiali che devono costantemente aggiornare le proprie competenze professionali.

Il D.A. 477/2013, che recepisce per la Regione Siciliana l'accordo della Conferenza Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 in materia di standard di funzionamento delle Autorità Competenti definisce meglio i criteri contenuti nel Regolamento CE n. 882/2004, descrivendo al capitolo 2 tempi e contenuti della formazione degli operatori del controllo ufficiale organizzata in tre livelli crescenti di complessità ed approfondimento professionale.

E' pertanto necessario prevedere anche a livello di Autorità Competente Locale un percorso formativo per gli addetti al controllo ufficiale che coinvolga in un contesto di cooperazione personale medico, medico veterinario e tecnico della prevenzione destinato ad operare nel Dipartimento di Prevenzione Medico e Dipartimento di Prevenzione Veterinario.

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	X. predisposizione di un corso di formazione di II° livello per operatori del controllo ufficiale conformemente al D.A. 477/2013			
Ob. Spec.	X.X. costituzione di un gruppo di progettazione che includa personale dei Servizi interessati e della U.O. formazione con competenza nei settori oggetto del corso che predisponga il programma di formazione	costituzione del gruppo di progettazione	Verbale di costituzione del gruppo	
Risultati attesi	R.X.X.X inserimento del programma del corso nel piano formativo aziendale	Invio del progetto al nucleo di valutazione formazione aziendale	Nota di trasmissione del progetto	
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Costituzione gruppo		isorisorse	
A1.2	Ricerca docenti		isorisorse	
A1.3	Definizione programma specifico		isorisorse	