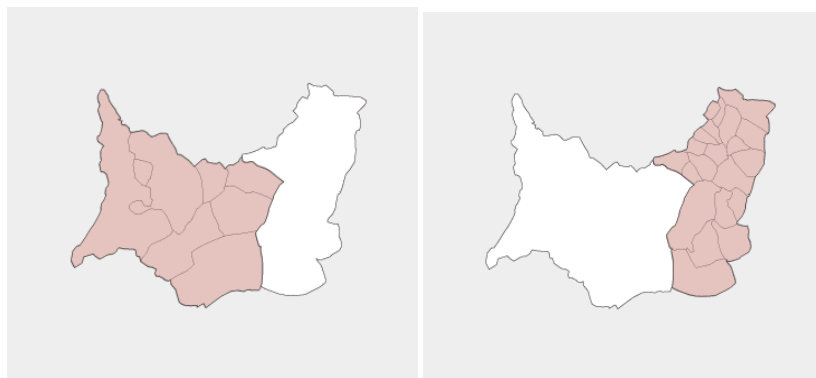


Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 - Piani Attuativi locali

**PIANI DI AZIONE LOCALI per l' ANNO 2018
dei PROGRAMMI del PRP 2014-2018**



Distretto di Guspini

Distretto di Sanluri

Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 – Introduzione

Il Dipartimento di prevenzione, della nostra Azienda, a seguito dei provvedimenti della Regione Sardegna,

- delibera G.R. n. 53/28 del 29.12.2014 con la quale ha provveduto ad individuare, in via preliminare, 24 programmi da sviluppare nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014/2018,
- delibera G.R. n. 1/14 del 13.01.2015 con cui ha definito gli obiettivi di mandato dei Commissari straordinari ex L.R. n. 23/2014 e tra gli Obiettivi generali è compresa la riorganizzazione dei dipartimenti di prevenzione secondo modelli operativi funzionali al conseguimento degli obiettivi previsti nelle macroaree di programma definite dal PRP;
- delibera G.R. n. 30/21 del 16.06.2015 con la quale ha adottato Il PRP- anni 2014/2018;

e dell'obiettivo assegnato direttore del Dipartimento di Prevenzione al momento del conferimento dell'incarico con Deliberazione n. 213 del 08.04.2015,

si è dato avvio al processo di riorganizzazione della struttura secondo modelli funzionali al conseguimento degli obiettivi previsti dalle macroaree del programma definite nel nuovo PRP 2014-2018.

Nel corso del 2015 sono già stati adottati i seguenti provvedimenti:

1. in data 27.7.2015 con nota prot. NP. 4278, in attuazione all'obiettivo assegnato sono stati presentati i seguenti documenti:

- Documento A :“ **Proposta di riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione secondo modelli operativi funzionali al conseguimento degli obiettivi previsti nelle macroaree di programma definite nel nuovo Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018**”.
 - Documento-allegato B : Proposta di modifica dell'allegato B al regolamento D dell'area della Prevenzione, in merito all' individuazione delle attività e processi del dipartimento e di ciascuna struttura,. In tale allegato, per ciascuna struttura, sono inoltre stati riportati l'indicazione dei programmi, le attività, e le relative componenti con riferimento ai LEA riportati nel D.P.C.M. 29 novembre 2001, comprese la proposta definiti nel 2008 sulla base del DPCM del 28.4.2008, mai approvato definitivamente ridefinite con i programmi contenuti nel Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione 2014/2018 e con la proposta dei nuovi LEA da parte del Ministero della Salute del febbraio 2015.
 - Documento -allegato C nel quale è riportata la descrizione delle Aree tematiche dipartimentali e non, già presenti nell'allegato C del regolamento D - Area della prevenzione);
 - Documento – allegato D specificatamente elaborato ai fini dell'attuazione dei 24 programmi compresi nel PRP a livello aziendale. Per ciascun programma infatti si è proceduto a :
 - ✓ indicare Il/i Macro Obiettivo e gli Obiettivi Centrali, analizzare le singole Azioni e i Relativi Obiettivi Specifici, quindi per ciascuna azione, sono state individuate, le attività principali e il relativo livello di responsabilità (Regione, Gruppo di programmazione, ASL, dipartimento, referenti , Servizi), e la disciplina coinvolta.
2. Tali proposte sono state accolte dalla Direzione Aziendale con la Deliberazione n. 595 del 5 ottobre 2015: Accoglimento Proposta di riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione secondo modelli operativi funzionali al conseguimento degli obiettivi previsti nelle macroaree di programma definite dal Piano Regionale di Prevenzione anno 2015.
 3. Con la Deliberazione n. 702 del 25 novembre 2015, è stata accolta la proposta organizzativa con le relative funzioni, per l'attuazione a livello aziendale del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, completa di
 - a. Allegato 1: Definizione degli Organismi, delle figure e delle funzioni per l'attuazione e la governance a livello locale del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 compresa la individuazione di un referente per ciascun programma e per alcune azioni specifiche
 - b. Allegato 2: Format - Scheda operativa aziendale di Programma del Piano regionale della prevenzione 2014/2018

Allegato alla Determinazione n.

Nel corso del 2016 sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

4. Con la [Deliberazione n. 154 del 18 marzo 2016](#), sono stati costituiti i gruppi di lavoro per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 contenuto:
 - a. [Allegato 1](#): Costituzione e definizione e dei gruppi di lavoro aziendali per l'attuazione dei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018.
5. Con la [Deliberazione n. 313 del 23 maggio 2016](#), è stato costituito il gruppo di coordinamento aziendale e modifiche parziali ai gruppi di lavoro per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 già deliberati con Deliberazione n. 154/2016

[Allegato 1](#): Costituzione del Gruppo di Coordinamento aziendale e definizione delle sue funzioni per l'attuazione e la governance a livello locale del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018.

[Allegato 2](#): Definizione dei gruppi di lavoro aziendali per l'attuazione dei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018.

6. [Con Deliberazione n 487 del 8.8.2016](#) è stata approvato il documento contenente: la Relazione programmatica delle Strutture Organizzative del Dipartimento di Prevenzione per l'anno 2016.
7. [Con Deliberazione n 643 del 10.11.2016](#), " Approvazione dei Piani di azione dei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 per la realizzazione nell'anno 2016 delle specifiche attività." è stato approvato il documento già sottoposto alla supervisione del Gruppo di coordinamento aziendale nel corso della riunione tenutasi in data 4 ottobre 2016".

Nel corso del 2017 sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

8. Con Determinazione del Direttore dell'ASSL di Sanluri, n. 266 del 8.8.2017, sono stati approvati i Piani di azione dei Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, per la realizzazione nell'anno 2017 delle specifiche attività.

Il presente documento, costituito dalle schede operative dei Programmi predisposte dai singoli referenti nel rispetto del modello organizzativo regionale e aziendale, rappresenta l'attività di programmazione locale, per l'anno 2018, è stato sottoposto alla supervisione del Gruppo di Coordinamento locale del PRP 2014-2018, nelle date 4.7.2018 e 2.8.2018.

Elenco Piani d'azione locale:

- P - 1.1 Una scuola in salute
 - P -1.1.3.3. "UNPPLUGGED
 - P - 1.2 Comunità in salute
 - P -1.3 Identificazione precoce dei soggetti a rischio malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e presa in carico sistemica
 - P - 1.4 Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening e presa in carico sistemica
 - P - 2.1 Screening dei disturbi sensoriali neonatali
 - P - 3.1 Identificazione precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale e presa in carico sistemica
 - P - 5.1 Prevenzione degli incidenti stradali e riduzione della gravità dei loro esiti
 - P - 6.1 Prevenzione degli incidenti domestici
 - P - 7.1 Prevenzione degli infortuni
 - P - 7.2 Prevenzione delle malattie professionali
 - P - 7.3 Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato
 - P - 7.4 Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance
 - P - 8.1 Sorveglianza epidemiologica salute/inquinanti ambientali
 - P - 8.2 Supporto alle politiche ambientali
 - P - 8.3 Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche
 - P - 9.1 Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni
 - P - 9.2 Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive
 - P - 9.3 Programma di lotta alla Tubercolosi e alle infezioni da HIV
 - P- 9.4 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico – resistenza: non pervenuto
 - P - 10.1 Integrazione dei controlli sulla sicurezza alimentare
 - P-10.1.1 obiettivo centrale – “adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell’ottica dell’integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura”
 - P-10.1.2 obiettivo centrale –“ridurre il fenomeno dell’antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco”
 - P-10.1.3 obiettivo centrale - sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare veterinario
 - P-10.1.4 obiettivo centrale - completare i sistemi anagrafici
 - P-10.1.7-obiettivo centrale-assicurare un’appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici
 - P-10.1.11 obiettivo centrale-formare adeguatamente in merito alle tecniche e all’organizzazione del controllo ufficiale
 - P-10.1.12 obiettivo centrale - realizzare gli audit previsti dall’art. 4(6) del regolamento ce 882/2004
 - P - 10.2 Promozione della sicurezza nutrizionale
 - P - 10.3 Gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche
 - P - 10.4 Prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali
 - P - 10.5 Prevenzione del randagismo
-

PROGRAMMA P-1.1: UNA SCUOLA IN SALUTE

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nell'anno 2018

Azioni previste nel Programma ____ del PRP	Attività previste dall'Azione ____ del Programma ____ del PRP	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti
P -1.1.3 Promozione dell'offerta di salute nelle scuole attraverso l'approccio evidence-based del NESS	P -1.1.3.1 ASSL capofila Promozione nelle scuole di percorsi di progettazione partecipata di promozione della salute. Gli studenti saranno riconosciuti quale risorsa imprescindibile e verrà loro attribuito il ruolo di protagonisti attivi sia in fase di progettazione che di intervento. Al fine di promuovere al meglio i processi di empowerment giovanile e di stimolare l'acquisizione di Life Skills verrà promossa la metodologia della Peer Education e della DisPeer Education.	P -1.1.3.1 ASSL capofila Organizzazione di cinque corsi di formazione per insegnanti e personale ASSL	P -1.1.3.1 ASSL capofila Gruppo di Programmazione/ Referente del Programma gruppo di lavoro "Una scuola in salute"	P1.1.3.1 ASSL capofila Acquisizione di competenze specifiche per promuovere nelle scuole la metodologia della Peer-Education attraverso 5 corsi di formazione di due giornate ciascuno per i componenti i gruppi di lavoro aziendali e i docenti che operano nei territori delle 8 ASSL della Sardegna. Sarà necessaria la collaborazione dell'Ufficio Formazione, Bilancio, Provveditorato della ASSL di Sanluri in collaborazione con i corrispondenti Uffici delle ASSL interessate.	ASSL capofila P -1.1.3.1 Realizzazione delle quattro edizioni già programmate del corso di formazione "Percorso formativo integrato per formatori diretto all'acquisizione della metodologia della PEER EDUCATION" nei mesi di Gennaio, Febbraio, Marzo, Aprile
				Collaborazione dell'Ufficio Scolastico	Realizzazione a livello locale di altre iniziative a cura degli operatori dell'Equipe PRO.DI.GI del Servizio SERD della ASSL di Sanluri quali . 1) un corso di formazione in Peer education che potrà comprendere 2) una giornata residenziale

Allegato alla Determinazione n.

					<p>e sessioni formative, dal mese di Ottobre 2018 al mese di marzo 2019.</p> <p>3)Un corso di approfondimento in "Media Peer Education a cura di un docente esterno esperto dedicato ai Peer Educators già formati, articolato in quattro giornate formative</p> <p>4)convegno finale</p> <p>5) Una giornata di condivisione delle esperienze di Peer Education in ambito Regionale, previa preliminare approvazione da parte della Direzione aziendale e Servizio Promozione della salute regionale, di specifico progetto nel rispetto degli accordi interistituzionali .</p>
	<p>P -1.1.3.3. Estensione e consolidamento di Unplugged e studio di proposte complementari per l'attivazione di programmi di prevenzione dell'uso delle sostanze e delle dipendenze nella popolazione scolastica fuori target Unplugged.</p> <p>P - 1.1.3.4 Promozione di comportamenti sani e corretti stili di vita nella popolazione</p>	<p>Organizzazione e svolgimento di due corsi di formazione per insegnanti di due giornate ciascuno</p> <p>P - 1.1.3.4 Organizzazione di due corsi di formazione per insegnanti nell'ambito del protocollo di intesa</p>	<p>P -1.1.3.3. Regione/ Gruppo di Programmazione/ Formatori locali Unplugged</p> <p>P - 1.1.3.4 Regione Gruppo di Programmazione/Referente di programma</p>	<p>P -1.1.3.3 Programma utilizzato si basa sulla metodologia dell'influenza sociale e per essere applicato devono essere acquisite competenze specifiche che al momento hanno la referente di programma e un componente del gruppo di lavoro</p> <p>P - 1.1.3.4 Disponibilità del personale formato in data 15/16 e 22/23 Novembre 2016 per l'organizzazione dei corsi</p>	<p>Realizzazione nel mese di Settembre 2018 di un corso di formazione per personale scolastico vincolata alla acquisizione di materiale didattico</p> <p>Realizzazione di un secondo corso di "formazione" per insegnanti e genitori in data da programmare</p>

	<p>scolastica, con particolare riferimento all'alimentazione e all'attività fisica, Sensibilizzazione dei docenti e delle famiglie alla conoscenza dei corretti stili di vita e le strategie più idonee per adottarli e mantenerli nel tempo, con riferimento alla popolazione scolastica 6- 12 anni. Verrà attivata una campagna regionale d'informazione da realizzarsi col supporto del pediatra di famiglia (intervento personalizzato) e dei pediatri di comunità (intervento sulla collettività), nonché di altre eventuali figure professionali/istituzioni del territorio.</p>	<p>tra Regione Sardegna e Ufficio Scolastico Regionale "percorso per favorire l'inserimento e/o inserimento del bambino/adolescente con diabete in ambito scolastico</p> <p>Svolgimento dei due corsi di formazione per insegnanti</p>	<p>Referenti OKkio e HBSC territoriali, gruppo di lavoro "Una scuola in salute"-Gruppo di coordinamento interaziendale della diabetologia e malattie metaboliche correlate-sezione diabete in età pediatrica</p>	<p>di formazione nell'ambito del Protocollo d'intesa 29/10/2015 "Per l'inserimento o reinserimento a scuola del bambino /adolescente diabetico"</p>	
--	--	--	--	---	--

REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTT.SSA LUISANNA BALIA

PROGRAMMA P-5.1:PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI E RIDUZIONE DELLA GRAVITÀ DEI LORO ESITI

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018

Azioni previste nel Programma___del PRP	Attività previste dall'Azione___del Programma___ del PRP	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti
Azione P- 5.1.2 Promozione della cultura della sicurezza stradale attraverso iniziative coordinate di sensibilizzazione, informazione, formazione con metodi di provata efficacia, su particolari categorie a rischio	P - 5.1.2.1 Dipartimenti di prevenzione di ciascuna ASL dovranno, in ambito provinciale, previa definizione di accordi con le Associazioni di categoria delle Autoscuole presenti nel territorio, organizzare dei seminari informativi rivolti ai docenti delle autoscuole al fine di avviare concreti rapporti di collaborazione per migliorare la preparazione alla guida dei giovani prima del conseguimento del titolo di abilitazione	Organizzazione di seminari informativi per insegnanti di autoscuole	Gruppo di programmazione/ASL/dipartimenti di prevenzione	Personale formato del SERD	Mese di Ottobre 2018

	<p>P - 5.1.2.2 Organizzazione di iniziative nelle scuole medie superiori atte a favorire la conoscenza e la consapevolezza dei rischi di Incidente Stradale e a potenziare i fattori di protezione (life skills, empowerment)</p>	<p>Organizzazione di un seminario formativo per studenti delle scuole secondarie di secondo grado</p>	<p>Gruppo di programmazione/ASL/dipartimenti di prevenzione</p>	<p>Personale formato del SERD</p>	<p>Mese di Maggio 2018</p>
--	--	---	---	-----------------------------------	----------------------------

REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTT.SSA LUISANNA BALIA

PROGRAMMA P-1.2 : COMUNITÀ IN SALUTE

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale per l'anno 2018

Azioni previste nel Programma 1.2 del PRP	Attività previste dall'azione P 1.2.3 del Programma 1.2 del PRP	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti	Programmazione 2018
Realizzazione di interventi integrati e di evidence based di promozione di stili di vita salutari nel setting comunità	Programmare e attivare un percorso di formazione per gli operatori sanitari finalizzato alla promozione di corretti stili di vita	Programmare e attivare un percorso di formazione per gli operatori sanitari finalizzato alla promozione di corretti stili di vita	Referente di programma	Collaborazione Dott.ssa Marina Donatini Referente Programma 1.1 Ufficio Comunicazione aziendale	Entro 31/12/2018	Verrà realizzato un corso di formazione per gli operatori sanitari finalizzato alla promozione di corretti stili di vita
Realizzazione di interventi integrati e di evidence based di promozione di stili di vita salutari nel setting comunità: sedentarietà	Progettare l'attivazione dei Gruppi di Cammino	Programmare e attivare i Gruppi di Cammino nel territorio aziendale	Referente di programma	SIAN Ufficio Comunicazione Aziendale	Entro 31/12/2018	Verranno attivati almeno due Gruppi di cammino in Comuni ricadenti nel territorio della ASSSL di Sanluri

IL REFERENTE DI PROGRAMMA

DOTT. IGINIO PINTOR

PROGRAMMA P-1.2.2 PROMUOVERE IL MODELLO OMS/UNICEF “INSIEME PER L’ALLATTAMENTO: OSPEDALI & COMUNITÀ AMICI DEI BAMBINI UNITI PER LA PROTEZIONE, PROMOZIONE E SOSTEGNO DELL’ALLATTAMENTO MATERNO” NEL TERRITORIO REGIONALE;

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale per l’anno 2018.

Azioni previste nel Programma 1.2 del PRP	Attività previste dall’azione P 1.2.3 del Programma 1.2 del PRP	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti	Programmazione 2018
Realizzazione di interventi integrati e di evidence based di promozione di stili di vita salutari nel setting comunità	Programmare e attivare un percorso di formazione per gli operatori sanitari finalizzato alla promozione di corretti stili di vita	Programmare e attivare un percorso di formazione per gli operatori sanitari finalizzato alla promozione di corretti stili di vita	Referente di programma	Collaborazione Dott.ssa Marina Donatini Referente Programma 1.1 Ufficio Comunicazione aziendale	Entro 31/12/2018	Verrà realizzato un corso di formazione per gli operatori sanitari finalizzato alla promozione di corretti stili di vita
Realizzazione di interventi integrati e di evidence based di promozione di stili di vita salutari nel setting comunità: sedentarietà	Progettare l’attivazione dei Gruppi di Cammino	Programmare e attivare i Gruppi di Cammino nel territorio aziendale	Referente di programma	SIAN Ufficio Comunicazione Aziendale	Entro 31/12/2018	Verranno attivati almeno due Gruppi di cammino in Comuni ricadenti nel territorio della ASSSL di Sanluri

Il Referente d’azione
Dr.ssa Roberta Poddighe

Il Referente di Programma
Dr. Iginio Pintor

PROGRAMMA P-6.1 PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale per l'anno 2018.

Azioni previste nel Programma 1.2.2 del PRP	Attività previste	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Programmazione 2018
Attività -6.1.2.2	Definizione di linee di indirizzo regionali per la programmazione locale degli interventi di prevenzione basati sulle buone pratiche				
Attività -6.1.2.3	Promozione di interventi di sensibilizzazione/informazione rivolti ai MMG	Produzione di materiale informativo (opuscoli, brochure)	Gruppo di progetto	Collaborazione dell' Ufficio Comunicazione aziendale	Si preparerà del materiale informativo che verrà distribuito ai MMG e successivamente inviato all'Ufficio Comunicazione per pubblicarlo nel sito aziendale
Attività - 6.1.2.4	Promozione di interventi di sensibilizzazione/informazione rivolti agli operatori socio – sanitari e care giver	Produzione di materiale informativo (opuscoli, brochure)	Gruppo di progetto	Collaborazione dell' Ufficio Comunicazione aziendale	Si è preparerà materiale informativo (opuscoli, brochure) che verrà distribuito e successivamente inviato all'Ufficio Comunicazione per pubblicarlo nel sito aziendale

IL REFERENTE DI PROGRAMMA

DR. IGINIO PINTOR

PROGRAMMA P-1.3 : IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI SOGGETTI A RISCHIO DI MCNT E PRESA IN CARICO SISTEMATICA

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale per l'anno 2018.

Programma P - 1.3 :Identificazione precoce dei soggetti a rischio di MCNT e presa in carico sistemica– Piano di Azione 2018					
Azioni previste nel Programma P 1.3 del PRP	Attività principali dell’Azione del Programma P-1.3 del PRP	Attività previste a livello aziendale 2018	Responsabilità Aziendale SI/NO	Strumenti necessari	Tempi previsti
P-1.3.3Sviluppo di programmi di promozione e prescrizione dell'esercizio fisico in persone con patologie croniche	P -1.3.3.3 Costituzione delle equipe multidisciplinari aziendali e loro formazione sugli indirizzi regionali e sulla loro applicazione	Costituzione della equipe multidisciplinare aziendale	SI	Direttore DpP	Febbraio 2018
		Realizzazione del percorso formativo per formatori sugli indirizzi regionali sulla promozione e prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone con patologie croniche e sulla loro applicazione	SI	Gruppo di coordinamento regionale sulla promozione-prescrizione dell'esercizio fisico	Entro il mese di Dicembre 2018
		Formazione a cascata dei medici prescrittori dell'esercizio fisico nelle persone con patologie croniche	SI	Direttore DpP Equipe multidisciplinare aziendale Referente P-1.3.3	Entro il mese di Dicembre 2018
	P -1.3.3.4 Applicazione degli indirizzi regionali per la promozione e la prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone con patologie croniche	Formazione dei laureati in scienze motorie sugli indirizzi regionali sulla promozione e prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone con patologie croniche e sulle loro applicazioni	SI	Gruppo di coordinamento regionale sulla promozione-prescrizione dell'esercizio fisico	Entro il mese di Dicembre 2018
		Attivazione dei programmi di promozione e prescrizione di esercizio fisico a persone con inquadramento nel 1° livello di rischio	SI	Equipe multidisciplinare aziendale Referente P-1.3.3	Entro il mese di Dicembre 2018
		Attivazione dei programmi di promozione e prescrizione di esercizio fisico a persone con inquadramento nel 2° e 3° livello di rischio	SI	Equipe multidisciplinare aziendale Referente P-1.3.3	Entro il mese di Dicembre 2018

PER IL REFERENTE DI PROGRAMMA DOTT. MARIANO I. CONTU

DOTTOR MARCO SCORCU

Dipartimento di Prevenzione

PROGRAMMA P-1.4: IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI TUMORI OGGETTO DI SCREENING E PRESA IN CARICO SISTEMICA.

Quadro delle attività e delle azioni da sviluppare a livello locale nel corso del 2018

P -1.4.1.4 Rivalutare e riorganizzare i percorsi dello screening del colon retto in funzione della qualità e sostenibilità: sono attività legate ad uno specifico gruppo tecnico regionale, il cui stato di avanzamento dei lavori non è noto e non pubblicato in atti di coordinamento regionali.

Azioni previste nel Programma del PRP	Attività previste dall'azione del Programma del PRP	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti	Attività da realizzare nel 2018
P-1.4.1 Ridefinizione dei percorsi di screening su base regionale, in funzione degli standard di qualità e della sostenibilità del sistema	<p>P-1.4.1.1</p> <p>a) Nuova <u>ricognizione</u> da parte dell'ATS (aprile 2017) sull'organizzazione dei percorsi strutturati degli screening oncologici nelle diverse ASSSL, delle risorse (economiche e professionali) disponibili e delle attività svolte nel 2016.</p> <p>b) Visione globale dell'organizzazione degli screening delle ASSSL</p> <p>c) Nuovo disegno organizzativo degli screening in cui i percorsi sono definiti nel rispetto della qualità e dell'efficienza e per il II e III livello vengono spostati e condivisi (inter-ASSSL) nelle sedi dotate di specifiche risorse.</p>	Adesione alla ricognizione ATS Trasmissione dei percorsi, delle risorse disponibili, delle attività svolte nel 2016/2017 per tutte e tre le linee di screening	<p>Personale Centro Screening</p> <p>Responsabili degli Screening ASSSL</p>	<p>Risorse logistiche, professionali, strumentali degli screening delle varie ASSSL, che selezionate sulla base degli standard di qualità possono entrare ed essere condivisi nei nuovi percorsi screening (per il II e III livello) nell' ATS.</p>	Subordinati all'acquisizione di una visione globale delle attività e alla definizione di nuovi percorsi inter-ASSSL, rimodulati in funzione dell'ATS (2018 ?).	Erogazione delle prestazioni con miglioramento dell'adesione ed estensione a livello locale, nelle more della riorganizzazione dei percorsi in ATS
	<p>P -1.4.1.2</p> <p>Rivalutare e riorganizzare i percorsi dello screening del cervico-carcinoma entro il 2017 con l'introduzione dell'HPV-DNA quale test primario</p>	Contributo del referente aziendale (nel gruppo tecnico regionale) alle attività per la riorganizzazione del percorso dello screening del cervico-carcinoma per l'introduzione dell'HPV-DNA come test	<p>Gruppo tecnico regionale</p> <p>Centri e responsabili degli screening delle singole ASSSL</p>	<p>Protocollo operativo regionale per il passaggio dal Pap test all'HPV DNA- Test primario</p> <p>Studio organizzativo ed</p>	<p>Subordinati 1) alla gara unica regionale per l'acquisizione. HPV DNA test e relativo mezzo di trasporto. 2) definizione di un nuovo percorso con</p>	<p>In previsione della centralizzazione: riorganizzazione dei percorsi interni, individuazione della sede di stoccaggio dei campioni</p>

		primario, studio del programma di transizione, delle linee di indirizzo regionali e del capitolato tecnico per la gara unica dell'HPV DNA test.		economico di transizione dal Pap test all'HPV DNA test. Presentato alla Direzione della ASSSL Sanluri, mese di aprile 2017 Acquisizione dei test HPV DNA (Gara regionale)	centralizzazione delle attività ,c/o Lab anatomia patologica SS Trinità. DGR. N° 56/17 20.12. 2018 (2018?)	organizzazione delle modalità di trasferimento
P -1.4.1.3 Rivalutare e riorganizzare i percorsi dello screening mammografico in funzione della qualità e sostenibilità		Recepimento degli atti di cui alla DGR programmazione secondo la riorganizzazione in ATS	Gruppo tecnico regionale. Coordinamento regionale. Centri screening	DGR N° 1/14 del 10.01. 2018	Subordinati alla riorganizzazione in ATS	Adesione ai programmi Riorganizzazione delle attività aziendali
P -1.4.1.4 (vedi sopra)						
P -1.4.1.5 Rafforzare la Governance aziendale entro il 2017		Esperto e attento coordinamento da parte del personale del Centro Screening, Costituzione di un nucleo interdisciplinare dei percorsi screening afferente al CS Sensibilizzazione della direzione a fornire gli strumenti necessari	Centro Screening ASSSL Gruppo interdisciplinare afferente al Centro Screening Direzione ASSSL	Formazione generale degli operatori per l'acquisizione delle competenze necessarie e senso di appartenenza al percorso screening come unico processo integrato con le proprie attività istituzionali (LEA)	2019?	Subordinati alla riorganizzazione ATS Valutazione dei carichi di lavoro, delle risorse professionali e stabilizzazione del personale precario sensibilizzazione della Direzione per acquisire gli strumenti e le risorse necessari alle attività
P -1.4.1.6 Aggiornare il sistema informatico alle nuove esigenze, entro il primo semestre 2017		Partecipazione del responsabile screening alle attività/riunioni per	Gruppo tecnico regionale/ regione /Centri	Integrazione e modifica software	Subordinati dalle azioni dei vari attori	Partecipazione del responsabile e

		operare il cambiamento secondo le nuove esigenze	Screening delle ASSSL Software house/ Servizio informatico ATS	Dedalus Anagrafica unica ATS Formazione operatori		degli operatori del centro screening alle riunioni /formazione per operare il cambiamento secondo le nuove esigenze
	P -1.4.1.7 Definire e attivare i percorsi interaziendali, entro il secondo semestre 2017	Partecipazione alla definizione del nuovo modello di committenza condizionato dal nuovo assetto ATS, vincolato dalle scelte regionali e definite dall'Atto ATS	Gruppo tecnico regionale/ regione /Centri Screening ASSSL ATS	Allineamento delle risorse delle ASSSL Scelte delle strutture/risorse professionali; condivisione di queste nei vari livelli. Stesura nuovi percorsi ATS	Condizionati dalle azioni dei vari attori	2018??
Azione P - 1.4.2 Miglioramento della qualità dei percorsi, nonché della informazione e comunicazione alla popolazione target specifica	P-1.4.2.1 Riorganizzare i percorsi al fine di garantire gli standard di qualità 2017	Partecipazione alla definizione dei percorsi inter ASSSL per raggiungere gli standard e un futuro accreditamento delle attività	Gruppo tecnico regionale /regione	Allineamento delle risorse delle ASSSL Scelte delle strutture/risorse professionali; condivisione di queste nei vari livelli.	Condizionati dalle azioni dei vari attori	2018?? Successivamente attuazione dei percorsi da parte dei centri screening
	P-1.4.2.2 Individuare a livello regionale i III livelli dotati di standard di qualità entro il 2017	Identificare e proporre le strutture della ASSSL Sanluri che possono operare nel III livello regionale	Gruppo tecnico regionale/ regione	Standard di qualità delle attività O	Entro il 2018??	Al momento nessuna programmazione regionale
	P -1.4.2.3 Predisposizione di un'offerta più modulata alle esigenze degli utenti, entro il 2016	Mantenimento nel 2018 dell'offerta capillare del I livello per le tre linee di screening	ASSSL di Sanluri Centro screening Operatori coinvolti nei	Mantenimento delle risorse necessarie per l'erogazione delle prestazioni del I livello	Attività 2018	S.cervice Target 9.000 S. mammella Target 7.000 S.colon Target 14.000

			percorsi			
P-1.4.2.4 Rivedere tutti i protocolli clinici di I, II, III livello in un'ottica regionale entro il I semestre 2017	Acquisizione e applicazione del protocollo regionale predisposto dal gruppo tecnico secondo le indicazioni del Gisci, Gisma, Giscor	Gruppo tecnico regionale/ Regione /	Protocollo di indirizzo elaborato dai gruppi tecnici regionali	2018? Condizionati dalle azioni dei vari attori	Secondaria e condizionata Attuazione dei centri screening	
P -1.4.2.5 Predisporre a livello regionale un documento per il controllo di qualità intra e inter laboratorio per la citologia, il test HPV DNA e per il sangue occulto nelle feci, entro il 2017	Acquisizione e applicazione del protocollo regionale	Programmazione e Gruppo tecnico regionale/Regione Gruppo tecnico laboratorio/	Protocollo regionale per la qualità Secondo standard stabiliti di laboratorio	Entro il 2018?	DGR per lo S. cervice	
P -1.4.2.6 Realizzare un piano di formazione per gli operatori screening, entro il 2017	Programmazione (2017/18) Corso per la riqualificazione dello screening del colon retto Di valenza regionale	ASSL Sanluri capofila	Edizioni formative programmate	Entro 2018 Aprile Maggio giugno	Formazione di tutti gli operatori coinvolti nel percorso dello S. coloretale con patrocinio ONS GISCOR	
P-1.4.2.7 Realizzare un Piano di Comunicazione regionale entro il 2018	Attuazione delle attività/azioni previste Capofila ASSL di Oristano	Gruppo tecnico regionale /regione/ ASSL	Nessuna programmazione	Entro il 2018?	Partecipazione condizionata alla realizzazione del corso	
P -1.4.2.8 Realizzare un evento formativo in ogni azienda sanitaria per i MMG, entro il 2018	Programmazione (2018) delle azioni necessarie alla realizzazione dell'evento formativo destinato ai MMG e utilizzo delle risorse assegnate	Centro screening ASSL Sanluri Servizio Formazione	Evento formativo	Il semestre 2018	Previsto dal PFA 2018	

Azioni	Attività principali	Attività prevista a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti
P-1.4.3 Riorganizzazione del percorso dello screening del cervico-carcinoma per l'introduzione dell'HPV-DNA come test primario e avvio delle attività entro il 2017	P -1.4.3.2 Elaborare le linee di indirizzo regionali per la riorganizzazione del percorso dello screening del cervico-carcinoma utilizzando il HPV-DNA come test primario	Partecipazione della Responsabile screening di Sanluri alle attività del gruppo tecnico per la stesura dei protocolli e linee operative (febbraio, marzo, aprile, maggio 2017)	Programmazione Gruppo tecnico regionale/ Regione / Responsabile Screening ASSSL	Protocollo operativo e linee di indirizzo per l'HPV DNA test come test primario dai 30 ai 64 aa e di triage dai 25 ai 29 anni DGR. N° 56/17 20.12. 2018	studio del modello di transizione per la ASSSL di Sanluri dal PAP test all'HPV DNA test, presentati alla Direzione
	P -1.4.3.5 Adeguare il sistema informativo/informatico al nuovo percorso screening, entro dicembre 2016	Partecipazione del Responsabile screening di Sanluri agli incontri informativi/formativi organizzati dalla regione	Gruppo tecnico regionale/ Servizio Informatico ATS ASSSL di Sassari	software integrato anagrafica aperta al nuovo percorso del carcinoma della cervice HPV DNA test primario	2018- Elementi da introdurre nell'adeguamento
	P -1.4.3.6 Formazione degli operatori sanitari coinvolti, entro giugno 2017	Partecipazione degli operatori del percorso dello screening della cervice al corso riservato	Gruppo tecnico regionale/regione/ ASSSL di Cagliari	Eventi formativi 2018	Adesione Alla formazione Condizionata organizzazione del corso
	P -1.4.3.7 Avvio del programma nella azienda pilota entro 2017		Gruppo tecnico reg. regione/ ASSSL/Centro S.	In attesa di operatività	individuazione della ASSSL pilota 2018
	P -1.4.3.8 Avvio del programma nelle altre aziende sanitarie della Regione Sardegna, entro il 2018		Centri Screening/		2018?
	Azioni	Attività principali	Attività prevista a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari

P-1.4.4 Definizione dei percorsi diagnostico terapeutici per l'identificazione e la presa in carico dei soggetti a rischio per il tumore eredo-familiare della mammella e avvio delle attività entro il 2017	P -1.4.4.6 Formazione degli operatori sanitari coinvolti nella rete di assistenza, entro giugno 2017		Gruppo tecnico regionale /regione/ ASSL		Condizionati dalla programmazione del gruppo tecnico regionale e dalla regione
	P - 1.4.4.7 Avvio del percorso nell'Azienda sede di Hub entro il 2017		Centri Screening e ASSL sede di Hub		
	P -1.4.4.8 Avvio del programma in tutte le aziende sanitarie della Regione Sardegna, entro il 2018		Centri Screening delle ASSL		<p>Le attività principali elencate dal punto P1.4.4.1 al punto P1.4.4.8 sono ancora indefinite come programmi di attuazione.</p> <p>Il gruppo tecnico regionale incaricato di sviluppare le varie fasi del programma ha cominciato le proprie riunioni operative nel 2017</p> <p>Nelle previsioni è difficile un recupero del cronoprogramma nel 2017</p>

IL REFERENTE DI PROGRAMMA

DOTT.SSA ANNA MARIA VECCHI

PROGRAMMA P-2.1 SCREENING DEI DISTURBI NEUROSENSORIALI NEONATALI

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018

Azioni previste nel Programma del PRP	Attività previste dall'Azione_____del Programma_____ del PRP	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti
<p>P-2-1.2 audiologico</p> <p>Sviluppo del percorso regionale di screening audiologico neonatale e sua attivazione in tutti i punti nascita entro il 2018</p> <p>Obiettivo specifico Elaborare il percorso clinico-strumentale dello screening audiologico neonatale progressiva attivazione nei punti-nascita della Sardegna</p>	<p>P-2.1.2.2 Dotazione dei centri di primo livello (punti-nascita) della strumentazione necessaria.</p>	<p>Effettuazione del test di screening con TEOAE nel Reparto in cui è avvenuta la nascita L'effettuazione del test di screening con TEOAE è di competenza del reparto in cui è avvenuta la nascita. L'effettuazione del test AABR è di competenza del reparto in cui il neonato è stato trasferito subito dopo la nascita in caso di problemi clinici.</p>	<p>-Gruppo di programmazione/Regione</p> <p>- Azienda Sanitaria/Gruppo di lavoro del programma</p>	<p>Acquisizione di nuova strumentazione (quella in uso risale al 2011)</p>	<p>Entro il 2018</p> <p>Lo screening è attivo</p>

	<p>P-2.1.2.3 Formare il personale coinvolto nei diversi livelli dello screening Il Gruppo di programmazione dovrà definire un Piano di formazione a livello regionale per standardizzare l'esecuzione dei test di screening con TEOAE da parte del personale dei punti nascita La formazione del personale potrà includere anche i Punti nascita delle strutture private accreditate</p>	<p>Partecipazione del personale già operativo alla formazione specifica regionale per l'effettuazione del test in modo standardizzato</p>	<p>-Gruppo di programmazione/ Regione - Azienda Sanitaria /Gruppo di lavoro del programma</p>	<p>Partecipare alla formazione specifica regionale rivolta al personale coinvolto nello screening.</p>	<p>L'organizzazione e per la partecipazione a questa formazione è subordinata alle indicazioni del gruppo di programmazione</p>
	<p>P-2.1.2.4 Analisi e definizione delle esigenze informative del percorso di screening audiologico</p>	<p>Adeguamento delle modalità di documentazione delle attività e degli esiti, nonché l'adattamento agli strumenti per la gestione delle informazioni di scambio, anche con mezzi informatici, tra il nostro Centro nascita e gli altri Centri secondo le indicazioni della Regione, anche mediante l'eventuale informatizzazione dei processi informativi</p>	<p>-Gruppo di programmazione/ Regione - Azienda Sanitaria/ Gruppo di lavoro del programma</p>		<p>La realizzazione di questa attività è vincolata alle indicazioni del gruppo di programmazione</p>
	<p>P-2.1.2.5 Attivazione graduale dello screening audiologico nei punti-nascita della Regione</p>	<p>Implementazione dello screening audiologico già attivo nella nostra Azienda.</p>	<p>- Azienda Sanitaria /Gruppo di lavoro del programma</p>	<p>E' stato proposto un evento formativo per medici, infermiere e puericultrici per informare, implementare e standardizzare lo screening</p>	<p>Lo screening è attivo, ma l'organizzazione del corso è subordinata all'individuazione e, da parte del gruppo di programmazione e, del Centro di Il livello di riferimento (I docenti del corso verranno individuati all'interno del</p>

					Centro di riferimento)
	<p>P-2.1.2.6 Monitoraggio e valutazione del programma di screening audiologico</p>	<p>Adeguamento degli indicatori dell' attività relativa agli screening effettuati nel nostro Centro nascita e degli esiti agli standard contenuti nel PRP secondo le indicazioni del gruppo di programmazione/Regione</p>	<p>-Gruppo di programmazione/ Regione</p> <p>- Azienda Sanitaria /Gruppo di lavoro del programma</p>	<p>Modulistica e file standardizzati</p>	<p>L'utilizzo della modulistica e dei file standardizzati è subordinato alle indicazioni del gruppo di programmazione e</p> <p>E' attivo un monitoraggio interno al nostro punto nascita non standardizzato con gli altri Centri</p>
<p>P-2.1.3 Oftalmologico</p> <p>Sviluppo del percorso regionale di screening oftalmologico neonatale e sua attivazione in tutti i punti nascita entro il 2018</p> <p>Obiettivo specifico Elaborare il percorso Clinico-strumentale Dello screening oftalmologico neonatale</p> <p>progressiva attivazione nei punti-nascita della Sardegna</p>	<p>P-2.1.3.1 Definizione e formalizzazione del percorso di screening oftalmologico</p>		<p>-Gruppo di programmazione/ Regione</p>		

	P-2.1.3.2 Dotazione dei centri di primo livello (punti-nascita) della strumentazione necessaria.	Organizzazione per effettuazione del test di screening nel Centro nascita	-Gruppo di programmazione/ Regione - Azienda Sanitaria /Gruppo di lavoro del programma	Oftalmoscopio diretto	Acquisto di due oftalmoscopi diretti entro il dicembre 2018
	P-2.1.3.3 Formare il personale coinvolto nei diversi livelli dello screening. La formazione del personale potrà includere anche i Punti nascita delle strutture private accreditate.	1) Dovrà essere individuato il personale coinvolto e favorire la partecipazione alla formazione specifica secondo le indicazioni del Gruppo di programmazione/Regione. 2) Nelle more i medici del Nido dovranno intraprendere un percorso per acquisire la metodica dello screening oftalmologico	-Gruppo di programmazione/ Regione - Azienda Sanitaria /Gruppo di lavoro del programma	1)Partecipazione alla formazione specifica regionale rivolta al personale coinvolto nello screening 2) Frequenza, da parte dei medici del nostro punto nascita, ad un corso di due ore in tre edizioni, tenuto dagli oculisti del Policlinico Universitario di Monserrato presso un punto nascita con elevato numero di neonati, al fine di acquisire la metodica dello screening Necessarie autorizzazioni da parte delle parti coinvolte (Direttore ATS, Direttori Sanitari, Direttori di struttura, Oculisti)	1)L'organizzazi one per la partecipazione a questa formazione è subordinata alle indicazioni del gruppo di programmazion e 2) Entro il dicembre 2018
	P-2.1.3.4 Analisi e definizione delle esigenze informative del percorso di screening oftalmologico	P-2.1.3.4 Studio delle modalità di documentazione delle attività e degli esiti, nonché l'adattamento agli strumenti per la gestione delle informazioni di scambio, anche con mezzi informatici, tra in nostro Centro nascita e gli altri Centri secondo le indicazioni della Regione.	P-2.1.3.4 -Gruppo di programmazione/ Regione - Azienda Sanitaria/ Gruppo di lavoro del programma		La realizzazione di questa attività è vincolata alle indicazioni del gruppo di programmazion e

		Incontri con il personale coinvolto per informare sul percorso formativo da intraprendere			
	P-2.1.3.5 Attivazione graduale dello screening oftalmico nei punti-nascita della Regione	P-2.1.3.5 Elaborazione di un percorso operativo per l'effettuazione dello screening oftalmologico nei neonati del nostro Centro durante la degenza. Incontri informativi per il personale coinvolto. Attivazione dello screening oftalmico secondo il calendario di attivazioni regionale che tenga conto della realtà esistente in termini di punti-nascita già attivi e di punti-nascita che necessitano di interventi organizzativi preliminari all'attivazione. Tutti i punti nascita devono avviare lo screening entro il 2018	P-2.1.3.5 - Azienda Sanitaria /Gruppo di lavoro del programma	1)E' stato proposto un evento formativo per medici, infermiere e puericultrici per informare, formare e standardizzare lo screening 2) Frequenza, da parte dei medici del nostro punto nascita, ad un corso di due ore in tre edizioni, tenuto dagli oculisti del Policlinico Universitario di Monserrato presso un punto nascita con elevato numero di neonati, al fine di acquisire la metodica dello screening. Necessarie autorizzazioni da parte delle parti coinvolte (Direttore ATS, Direttori Sanitari, Direttori di struttura, Oculisti)	1)L'organizzazione subordinata all'individuazione e, da parte del gruppo di programmazione e, del Centro di Il livello di riferimento (I docenti del corso verranno individuati all'interno del Centro di riferimento) 2)Entro il 2018
	P-2.1.2.6 Monitoraggio e valutazione del programma di screening oftalmologico	P-2.1.3.6 Predisposizione del monitoraggio degli screening effettuati e dei loro esiti sulla base delle indicazioni del gruppo programmazione/Regione	P-2.1.2.6 -Gruppo di programmazione/ Regione - Azienda Sanitaria/G di lavoro del programma	Modulistica e file standardizzati	Tale monitoraggio è subordinato all'attivazione dello screening e alle indicazioni del gruppo di programmazione e

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTT.SSA EURILLA SEQUI

PROGRAMMA P-3.1 IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI SOGGETTI A RISCHIO DI DISAGIO MENTALE E PRESA IN CARICO SISTEMICA

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale anno 2018

Azioni previste a livello aziendale per il 2018	Attività prevista a livello aziendale per il 2018	responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti	Attività da realizzare al 30-06-18	Attività da realizzare al 31-12-2018
Definizione di interventi formativi per gli operatori sanitari di base e quelli della scuola	Analisi ed elaborazione del materiale condiviso con il gruppo di programmazione regionale	Gruppo di lavoro aziendale	Materiale cartaceo e informatico - Tempo dedicato	Entro fine giugno 2018	n°2 incontri del Gruppo di lavoro aziendale	N° 2 incontri del Gruppo di lavoro aziendale
	Implementazione di protocolli di presa in carico integrata dei soggetti ad alto rischio di disagio mentale, con MMG e PLS .	Gruppo di lavoro aziendale	Materiale cartaceo e informatico -Tempo dedicato-12 ore di continuità assistenziale-	Entro fine dicembre 2018		2 eventi formativi per MMG/PLS (uno per distretto)
	Implementazione di protocolli di presa in carico integrata per il riconoscimento e l'invio ai servizi competenti dei soggetti ad alto rischio di disagio mentale in età preadolescenziale e adolescenziale.	Gruppo di lavoro aziendale	Materiale cartaceo e informatico -Tempo dedicato	Entro fine dicembre 2018		1 Evento formativo con gli operatori della scuola considerato il numero ridotto degli operatori da coinvolgere si è deciso di fare un solo evento per i due distretti .

IL REFERENTE

DOTT.SSA FABIOLA PRETTA

P-7.1 PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale anno 2018

AZIONI previste nel programma 7.1 del PRP	Attività prevista dall'azione	Attività prevista a livello aziendale 2017	numeri	responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti	
<p>P-7.1.1 in modalità coordinata prevenzione degli infortuni in agricoltura</p> <p><i>Obiettivo specifico</i></p> <p>Ottimizzare le attività di vigilanza e di assistenza/informazione in agricoltura</p>	<p>P-7.1.1.1 Miglioramento dell'attività di vigilanza e coordinamento nel settore agricolo</p>	<p>i controlli su aziende agricole, 70% del totale devono ricadere nella fascia 51-500 giorni all'anno, mentre il 30% devono ricadere nella fascia superiore ai 500 giorni all'anno.</p>	60	Referente – tutti operatori servizio PreSAL		31 12.20178	
			42(60) da 1 a tre lavoratori				
			18 (60) oltre i 3 lavoratori				
			controllo dei rischi nell'utilizzo di prodotti fitosanitari, in modalità coordinata con il SIAN	30			31 12.2018
			7% nella zootecnia in modalità coordinata con i servizi veterinari	4			31 12.2018
		5% rivendite di macchine e attrezzature agricole nuove ed usate,	3			31 12.2018	
	<p>P-7.1.1.2 Aggiornamento continuo anagrafe aziende agricole</p>	<p>aggiornamento continuo dell'anagrafe delle aziende agricole, anche mediante l'acquisizione delle informazioni dal Sistema Informativo Agricolo Regionale (SIAR).</p>				31 12.2018	

	<p>P-7.1.1.3 Miglioramento della partecipazione al sistema attivato per gli infortuni mortali e gravi anche non professionali occorsi con macchine agricole e rafforzamento dell'utilizzo del Sistema di Sorveglianza Nazionale degli Infortuni Mortali e Gravi "Infor.Mo"</p>	<p>Indagare tutti gli infortuni mortali e il 5% di quelli gravi anche non professionali occorsi con macchine agricole e compilare l'apposita scheda</p>	<p>Tutti i mortali Il 10% di quelli gravi</p>			<p>31 12.2018</p>
		<p>indagare con applicazione del modello di analisi "Sbagliando s'impara" e inserire nel sistema infor.MO tutti gli infortuni mortali occorsi in agricoltura a soggetti rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs 81/08 e il 5% degli infortuni gravi</p>	<p>Tutti i mortali Il 10% di quelli gravi</p>			<p>31 12.2018</p>
	<p>P-7.1.1.4 Collaborazione con la polizia stradale/polizia municipale/provinciale per il controllo delle macchine agricole circolanti su stradale</p>	<p>Saranno avviate azioni di collaborazione per il controllo delle macchine agricole su strada con la Polizia stradale mediante un 'accordo a livello regionale, nonché con la polizia municipale/provinciale mediante accordi con livello di asl e consegna del materiale informativo reso disponibile dalla ASSL capofila</p>	<p>Un incontro ?</p>			<p>31 12.2018</p>
	<p>P-7.1.1.5 Assistenza/in-formazione</p>	<p>interventi di assistenza/in-formazione con incontri-seminari, promossi con la collaborazione delle Parti sociali, nei confronti di lavoratori agricoli dipendenti, lavoratori agricoli autonomi, aziende agricole, figure aziendali preposte alla gestione della salute e sicurezza, riparatori e rivenditori di macchine agricole nuove e usate e tramite lo Sportello Informativo per la Sicurezza e comprendere nel corso dell'iniziativa le informazioni sul modello Sbagliando s'impara</p>	<p>Uno</p>	<p>Tutti gli operatori SPreSAL</p>		<p>31 12.2018</p>
		<p>collaborazione con il SIAN per i corsi per l'abilitazione alla detenzione, vendita, utilizzazione dei prodotti fitosanitari</p>	<p>Si</p>	<p>Medici</p>		<p>31 12.2018</p>

		parteciperanno ad eventi fieristici locali, per effettuare un controllo delle macchine in esposizione e per la promozione di sicurezza e salute nel comparto agricolo;	si (se vengono organizzate fiere)			31 12.2018
<p>P-7.1.2 Prevenzione degli infortuni in Edilizia</p> <p><i>Obiettivo specifico</i></p> <p>Ottimizzare le attività di vigilanza e di assistenza/informazione in edilizia</p>	<p>P-7.1.2.1</p> <p>Miglioramento dell'attività di vigilanza e coordinamento in edilizia</p>	<p>Controlli nei cantieri edili con priorità nelle seguenti tipologie di lavorazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rischio elevato di caduta dall'alto, sprofondamento, seppellimento o elettrocuzione, interferenza tra le lavorazioni; • dimensione o complessità del cantiere (durata delle lavorazioni, elevato numero di imprese che insistono nello stesso cantiere, importo dei lavori); • cantieri "particolari" quali: lavori pubblici e privati con presenza di subappalti; • cantieri nei quali si effettuano lavorazioni particolari quali quelli stradali, impianti eolici e fotovoltaici, • lavorazioni in ambienti confinati, con ponteggi e attrezzature complesse, quali ad es. gru interferenti, palchi, ecc.. • attenti controlli anche relativamente all'organizzazione del cantiere, <p>All'interno dell'attività programmata una quota parte della vigilanza sarà riservata ai lavori sulle coperture (per contrastare il fattore di rischio più frequente e più grave in edilizia, costituito dalle cadute dall'alto), alle grandi opere infrastrutturali nonché al settore degli spettacoli e delle fiere (anche alla luce del Decreto Interministeriale 22.7/2014, che ha previsto una regolamentazione specifica all'interno dell'applicazione del titolo IV del decreto legislativo n. 81 del 2008).</p> <p>Nello svolgimento dell'attività di vigilanza si terrà conto di quanto stabilito nelle Linee guida in materia di Controlli ai sensi dell'art. 14, c. 5 del D.L. 9.02.2012, n. 5 convertito in legge 4.04.2012, n. 35, definite dall'Intesa sancita in Conferenza Unificata nella seduta del 24.01.2013.</p>	69	Tutti gli operatori SPreSAL		31 12.2018

		<p>Attenti controlli relativamente all'organizzazione del cantiere, in riferimento al sistema attuato per progettare e gestire le azioni volte alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.</p> <p>coordinamento dell'attività di vigilanza fra SPreSAL e INL</p> <p>garantire le comunicazioni post-ispezione (comprese anche le informazioni inerenti l'esito dell'attività di vigilanza) con l'utilizzo dell'apposito format condiviso in sede di Ufficio Operativo</p>	<p>Come da Piano Operativo di vigilanza</p> <p>Ogni quindici giorni come piano operativo di vigilanza</p>			
	<p>P-7.1.2.2 Monitoraggio qualitativo dell'attività di vigilanza</p>	<ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio dei cantieri ispezionati "sotto il minimo etico", inclusa la registrazione dei provvedimenti adottati (sequestri, sospensioni, divieti, prescrizioni,...) e di tutti gli articoli violati; - al monitoraggio dell'incidenza degli articoli violati di tipo organizzativo (capo I del Titolo IV del D.Lgs. 81/08). <p>Tali dati dovranno essere trasmessi dagli SPreSAL al livello regionale, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento).</p>	<p>Registrazione</p> <p>Individuazione congiunta</p>	Tutti gli operatori SPreSAL		<p>Trasmissione dati entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento (febbraio 2019)</p>
	<p>P-7.1.2.3 Indagine con applicazione del modello "Sbagliando s'impara" di tutti gli infortuni mortali in edilizia e di infortuni gravi ed alimentazione del Sistema di Sorveglianza "Infor.Mo"</p>	<p>Indagine con applicazione del modello di analisi standardizzato "Sbagliando s'impara" oltre che tutti gli infortuni mortali occorsi in edilizia a soggetti rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs 81/08, anche al 10% degli infortuni gravi</p>	Si			Tutto 2018

	P-7.1.2.4 Assistenza, In-formazione	interventi finalizzati all'assistenza/in-formazione nei confronti di lavoratori edili dipendenti, lavoratori edili autonomi, imprese edili, RSPP, RLS, tecnici/professionisti (coordinatori, direttori lavori, progettisti, committenti, responsabili lavori, etc..) gestione sportello informativo per la sicurezza	almeno 3 Devono essere soddisfatte almeno il 90% del totale delle richieste pervenute	Tutti gli operatori SPreSAL		31 12.2018
P-7.1.3 Coordinamento delle attività di vigilanza e prevenzione Obiettivo specifico Sostenere il coordinamento delle attività di vigilanza e prevenzione	P-7.1.3.1 Sostegno all'efficace funzionamento del Comitato Regionale di Coordinamento e del relativo Ufficio Operativo P-7.1.3.2 Pianificazione operativa integrata delle attività di vigilanza e prevenzione P-7.1.3.3 Monitoraggio delle attività svolte	Garantire: <ul style="list-style-type: none"> • la partecipazione all'attività del CRC e UO regionale ex DPCM 21.12.2007 • la pianificazione dell'attività di vigilanza e prevenzione anche nell'ambito del Piano Operativo integrato e prevenzione per l'anno 2017 • il monitoraggio e relazione sull'attività svolta • l'operatività dell'Organismo Provinciale 	SI	Direttore		Secondo indicazioni regionali semestrale

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTTOR MARCO PILIA

PROGRAMMA P-7.2 PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Attività, strumenti, tempi, responsabilità e rendicontazione finanziaria

AZIONI e obiettivo specifico	Attività principali dell'azione	Attività prevista a livello aziendale 2017	Aziendale SI/NO numeri	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti
P-7.2.1 Promozione, sviluppo e miglioramento della sorveglianza sanitaria nel comparto agricolo-forestale e nel comparto edile Obiettivo specifico Favorire l'attuazione e l'adeguatezza della sorveglianza sanitaria nelle aziende edili e agricole e anche nei lavoratori normativamente non obbligati (lavoratori ex art. 21 D.Lgs. 81/08)						
	P-7.2.1.3 Verifica sorveglianza sanitaria	Verifica e analisi della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti per imprese edili e aziende agricole sottoposte a controllo.	SI	Dirigenti medici		31/12/ 2018
	P-7.2.1.4 Iniziative informative	Organizzazione e realizzazione di almeno un incontro all'anno per ASL, con associazioni di categoria, enti bilaterali, organismi paritetici e lavoratori nonché con i medici competenti per promuovere, sviluppare e migliorare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori appartenenti ai gruppi beneficiari	SI	Dirigenti medici, infermiera		entro 1 semestre 2018
	P-7.2.1.5 Analisi, elaborazione e trasmissione dati	Analisi ed elaborazione dei dati relativi alle attività della presente azione, ed integrazione con i medesimi del flusso informativo dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dagli SPreSAL (schede di rilevazione annuale delle attività degli SPreSAL), da far pervenire all'Assessorato della Sanità entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento.	SI	Direttore, medici, infermiera, biologa tecnico della prevenzione coordinatore		Entro gennaio 2019

<p>P-7.2.2 Sviluppo di nuovi sistemi e implementazione di quello esistente per l'individuazione e registrazione dei tumori professionali ad alta e bassa frazione eziologica, con particolare riferimento al rischio amianto</p> <p>Obiettivo specifico Favorire l'identificazione e la denuncia/segnalazione dei tumori di certa, probabile o possibile origine professionale, ad alta e bassa frazione eziologica, e l'inserimento nel Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali "MalProf"</p>			SI	Direttore, medici, infermiera		31/12/2018
	<p>P-7.2.2.3 Approfondimenti formazione operatori SPreSAL e specialisti coinvolti nella sorveglianza sanitaria ex esposti</p>	<p>ASL Sanluri capofila in materia di amianto Gruppo di lavoro 1) Approfondimenti inerenti la formazione degli operatori SPreSAL in merito alla gestione delle neoplasie professionali (corso di formazione su gestione malattie professionali con riferimento particolare alle neoplasie da amianto) 2) previsione di nuova attività formative per uniformare la valutazione e interpretazione degli accertamenti di diagnostica per immagini da parte degli specialisti (radiologi, pneumologi e medici del lavoro), mediante l'eventuale organizzazione della partecipazione a corsi per B Reader NIOSH e a corso per lettura TC HRCT secondo metodo ICOERD presso altra regione</p>	SI	Direttore docenza e responsabile scientifico altro dirigente medico : tutor e segreteria organizzativa per punto 1	Finanziamento specifico per iscrizione e soggiorno degli specialisti a Viterbo	Entro 31/12/2018 Entro dicembre 2018 deve essere organizzata la partecipazione di specialisti sardi, a eventuale corso-esame per qualificazione B Reader e per la lettura delle TC HRCT secondo metodo ICOERD presso altra regione

	P-7.2.2.4 Iniziative in-formative nei confronti dei medici di MMG, competenti, specialisti	Realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e coinvolgimento, da parte dei medici dei Servizi PreSAL delle ASL, nei confronti dei medici di MMG, competenti, specialisti, compresi i medici dei centri di diagnosi e cura oncologica, sulla materia generale e specifica delle malattie professionali e adempimenti correlati, con riferimento particolare alle neoplasie professionali. Verrà realizzata almeno un'iniziativa in-formativa all'anno per ASL, a partire dal 2016.	SI			3° trimestre 2018
	P-7.2.2.5 Predisposizione e diffusione materiale informativo	Divulgazione del materiale informativo in ordine all'obbligo di denuncia-segnalazione, certificazione di malattia professionale (comprendente modulistica, modalità di compilazione e inoltro agli enti competenti), compreso un breviario. Pubblicazione nei siti istituzionali delle ASL e della Regione e - previa sensibilizzazione dei 4 Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - nei siti web e nei bollettini degli OMCeO e diffusione capillare nel corso di convegni, congressi ed altri eventi scientifici individuati del materiale informativo predisposto	NO (direttore per condivisione e approvazione) Gruppo di Lavoro ASL Assessorato Sanità e coinvolgimento degli OMCeO	Direttore :parere e proposte modifica o integrazioni		Dal 2015 al 2018
	P-7.2.2.7 Implementazione Registro addetti alle bonifiche amianto e avvio costituzione anagrafe lavoratori esposti ad agenti cancerogeni	1) Presso ogni SPreSAL deve essere: implementato il registro dei lavoratori addetti alle bonifiche di amianto sulla base dei dati derivanti dall'esame dei piani di lavoro/notifiche e controllo delle bonifiche. 2) deve essere avviata la costituzione, a livello di ciascuno SPreSAL, di un'anagrafe aggiornata dei lavoratori esposti ad agenti cancerogeni e delle relative aziende mediante, tra l'altro, i dati riportati nelle copie dei registri di esposizione di cui all'art. 243 del D.Lgs. 81/2008, consegnate ai sensi del comma 8 lett. a) del suddetto articolo. 2 bis) anche mediante le informazioni che perverranno agli SPreSAL in merito alle segnalazioni di non conformità ai requisiti di cui ai Regolamenti Comunitari REACH e CLP	SI	Punto 1 e 2: Dirigenti medici di cui 1 titolare di IPAS Infermiera professionale Punto 2 bis: Dirigente biologa e tecnico della		4° trimestre 2015 a tutto il 2018

		relativamente agli agenti cancerogeni, rilevate nell'ambito dell'attuazione del Programma 8.3 "Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche", trasversale al presente Programma 7.2.		prevenzione nell'ambito dell'attuazione del Programma 8.3		
	P-7.2.2.8 Sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto e produzione Report	3) Gli SPreSAL proseguiranno l'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto e forniranno, entro il mese di gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, i dati sugli ex esposti e sulle attività svolte allo 4) SPreSAL della ASSSL Sanluri, capofila in materia di amianto, che provvederà a redigere l'apposito Report di cui all'Indicatore Centrale 8.9.1 (facente capo al predetto Programma P-8.3 "Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche", trasversale al presente Programma 7.2), da trasmettere all'Assessorato Sanità entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento.	SI SPreSAL + SPreSAL ASL ASL capofila in materia di amianto	Punto 3: medici e infermiera professionale Punto 4; Direttore del servizio con la collaborazione dei dirigenti medici		Dal 2010 a tutto il 2018 Febbraio 2019
	P-7.2.2.9 Indagini su tutti i casi di tumore segnalati e alimentazione del Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali MalProf	Già in essere SPreSAL Su tutti i casi di tumore segnalati, gli SPreSAL devono procedere a effettuare l'indagine, preferibilmente con metodologia uniforme su tutto il territorio regionale, finalizzata tra l'altro alla valutazione dell'esistenza del nesso causale, e procedendo anche all'implementazione del Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali MalProf.	SI	Dirigenti medici , infermiera professionale e biologa		Qualora venga denunciato un tumore professionale si procederà all'indagine
P-7.2.3 Prevenzione delle malattie professionali dell'apparato muscolo scheletrico nei comparti più a rischio						

<p>Obiettivo specifico Indagare e analizzare le denunce di malattie professionali dell'apparato muscolo scheletrico nei comparti edilizia e agricoltura, identificare l'esposizione ai fattori di rischio implicati nella loro genesi, definire il nesso di causa anche in funzione dell'implementazione del Sistema di SorveglianzaMalProf</p>					
	<p>P-7.2.3.3 Analisi dei fattori di rischio</p>	<p>Nell'ambito delle indagini e analisi delle denunce di malattie professionali dell'apparato muscolo scheletrico nei comparti edilizia e agricoltura, finalizzate tra l'altro alla valutazione dell'esistenza del nesso causale e all'implementazione del Sistema di Sorveglianza MalProf, particolare attenzione verrà riservata all'analisi dei fattori di rischio, procedendo all'indagine approfondita su almeno una mansione specifica per patologia.</p>	<p>SI</p>		<p>31/12/2018</p>
	<p>P-7.2.3.4 Incontri con RSPP, RLS, Medici Competenti</p>	<p>Organizzazione e realizzazione di almeno un incontro, da parte di ciascuno SPreSAL, con RSPP, medici competenti, RLS ed, eventualmente, con le associazioni di categoria, gli organismi paritetici e i consulenti, per promuovere la conoscenza degli strumenti per la corretta valutazione dei rischi da sovraccarico biomeccanico e la riduzione dell'esposizione al rischio.</p>	<p>SI</p>		<p>Entro il 30.6.2018</p>

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTT.SSA PIERINA MANCA

PROGRAMMA P-7.3 CONSOLIDAMENTO DEL COORDINAMENTO TRA ISTITUZIONI E PARTENARIATO

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018:

Azioni e Obiettivo specifico	Attività principali dell'azione	Attività prevista a livello aziendale 2017	Aziendale SI/NO Numeri	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti
P-7.3.1 Programmazione di azioni di promozione per il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità, da adottare in seno al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs.81/08 (CRC)	P-7.3.1.4 Programmazione e realizzazione incontri informativi con RLS, RLST ed Enti Bilaterali per confronto su bozza documento e suo eventuale adeguamento (Indicatore Sentinella PRP)	NO	NO Nel 2018 il documento verrà sottoposto al CRC per l'adozione. Il gruppo di lavoro, su richiesta del CRC, potrà apportare eventuali ulteriori adeguamenti per giungere alla versione definitiva che dovrà essere adottata entro il 2018.	CRC	/	Entro il 2018
P-7.3.3 Prevenzione del rischio stress lavoro correlato (SLC) e promozione del benessere organizzativo Obiettivo specifico Contribuire all'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato	P-7.3.3.5 Realizzazione di iniziative informative e assistenza nei confronti di aziende e figure della prevenzione aziendali	Realizzare una iniziativa informativa per le aziende del territorio e le figure della prevenzione aziendale, in particolare RLS, per un miglioramento dell'approccio alla valutazione e	SI N. 1 iniziativa	Dirigente medico Tecnici della prevenzione	Conoscere gli RLS del ns territorio, contattare i sindacati e le associazioni di categoria Predisporre iniziativa con il coinvolgimento degli RLS	Entro GIUGNO 2018

		gestione del rischio di Stress Lavoro Correlato				
	P-7.3.3.6 Verifica dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC nell'ambito delle attività di vigilanza	aziende da visitare per lo la verifica dell'applicazione del rischio SLC	SI N.Aziende= 5% del totale delle aziende vigilate	Dirigente medico Tecnici della prevenzione	Scheda di monitoraggio per la verifica dell'applicazione della VdR Stress-Lavoro correlato	Entro dicembre 2018

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTT.SSA OLGA MASCIA

PROGRAMMA P-7.4 MIGLIORAMENTO DELL'EFFICACIA DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO E DELLA COMPLIANCE

Quadro sintetico delle attività delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018:

AZIONI previste dal programma 7.4 del PRP	Attività prevista dall'azione	Attività prevista a livello aziendale 2018	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti
<p>P-7.4.1 Implementazione sistemi e strumenti informativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro</p> <p>Obiettivo specifico</p> <p>Potenziare l'utilizzo nella Regione Sardegna dei sistemi di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro</p>					
	P-7.4.1.1 Iniziative formative sui Flussi Informativi INAIL-Regioni	Partecipazione a corsi di iniziative formative sui Flussi Informativi INAIL-Regioni, per estendere ad altri operatori degli SPreSAL non ancora formati l'uso dei dati e approfondimenti sulle potenzialità del sistema per quelli già sottoposti a formazione di base.	NO SPreSAL Assessorato Sanità		Entro dicembre 2018
	P-7.4.1.2 Rafforzamento dell'utilizzo del Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali "MalProf"	Potenziamento dell'alimentazione con incremento nel 2018, del 60%, rispetto al numero medio annuo di malattie professionali inserite nel Sistema negli anni 2013-2014, da parte degli SPreSAL delle ASL, del Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali "MalProf"	SI SPreSAL Medici Biologa Infermiera		Entro dicembre 2018
	P-7.4.1.3 Rafforzamento dell'utilizzo del Sistema di Sorveglianza Nazionale degli Infortuni Mortali e Gravi "Infor.Mo"	Rafforzamento dell'alimentazione, da parte degli SPreSAL delle ASL, del Sistema di Sorveglianza Nazionale degli Infortuni Mortali e Gravi "Infor.Mo", con applicazione del modello di analisi standardizzato "Sbagliando s'impara", oltre che su tutti gli infortuni mortali, anche su quelli gravi occorsi in occasione di lavoro in tutti i comparti, nelle seguenti proporzioni: 15%	SPreSAL Medici TdP		Entro dicembre 2018

		nel 2017, rispetto a quelli notificati agli SPreSAL,			
	P-7.4.1.4 Rafforzamento dell'utilizzo del sistema informativo dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ex art. 40 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	gli SPreSAL delle ASL- abilitati all'accesso come organo di vigilanza, a cui il sistema informativo mette a disposizione i dati attraverso l'applicativo "Cruscotto di Monitoraggio" - dovranno, tra l'altro, in occasione di ogni incontro con i Medici Competenti promuovere l'utilizzo di tale piattaforma informatica web, richiamando anche che, ai sensi dell'art. 54 del DLgs 81/08, le strutture riceventi possono indicare formato e modalità per la trasmissione delle comunicazioni tramite sistemi informatizzati, SPreSAL dal 2017	SPreSAL Medici Infermieri		Entro dicembre 2018
	P-7.4.1.5 Rafforzamento flusso informativo dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dagli SPreSAL delle ASL	provvedere all'implementazione, dei sistemi relativi alla registrazione e comunicazione dell'attività svolta, tenendo conto che il livello di dettaglio della registrazione delle attività svolte dovrà essere tale da poter rilevare e valutare anche gli ulteriori indicatori contenuti nei Programmi del presente Piano Regionale di Prevenzione facenti capo al Macro Obiettivo 7.	Tutti gli operatori Spresal		Entro dicembre 2018
P-7.4.2 Semplificazioni nella trasmissione di documentazione e nell'accesso alle attività di informazione e assistenza da parte delle imprese					
Obiettivo specifico					
Rafforzare l'adozione e l'utilizzo di apposite piattaforme informatiche web per le comunicazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro					
	P-7.4.2.1 Incontri Informativi/divulgativi sulla gestione dell'applicativo NPC WEB	proseguire gli incontri informativi/divulgativi sulla gestione dell'applicativo fra gli SPreSAL delle ASL e i vari stakeholder, garantendo anche il supporto ai fruitori del sistema da parte del competente Servizio Sistemi Informativi dell'Assessorato della Sanità	SPreSAL Assessorato Sanità	Un incontro	Entro dicembre 2018

	P-7.4.2.2 Controllo di processo sulla gestione dell'applicativo NPC WEB	Gli operatori degli SPreSAL verificheranno la corretta ricezione delle NPC nel Sistema Operativo gestionale SISaR, nonché il corretto funzionamento per la registrazione di tutte le attività derivanti dalle comunicazioni ai sensi dell'art. 99 del D.Lgs. 81/2008, utili per pianificare e realizzare le attività di vigilanza sul territorio.	Operatori Spresal Il Servizio Sistemi Informativi Assessorato stampa trimestrale del report direzionale, da trasmettere al Servizio Prevenzione dell'Assessorato per la verifica dell'andamento del relativo indicatore sentinella.		Entro dicembre 2018
	P-7.4.2.3 Realizzazione e attivazione piattaforma informatica amianto	Partecipazione al GDL regionale in capo al Servizio Sistemi Informativi dell'Assessorato della Sanità, per la realizzazione una piattaforma informatica amianto per la trasmissione on line - da parte delle imprese che eseguono interventi di bonifica dei materiali contenenti amianto - delle notifiche e dei piani di lavoro ex art.250 e art.256 DLgs 81/08 per i lavori di bonifica da effettuare e della relazione annuale ex art. 9, c.1, L. 257/92 . Assessorato Sanità	Il Servizio Sistemi Informativi Assessorato SPreSAL Medico TdP		Entro dicembre 2018
	P-7.4.2.4 Implementazione dell'attività dello Sportello Informativo per la Sicurezza	facilitare l'accesso dei lavoratori e delle imprese alle attività di informazione e assistenza, attraverso la piena operatività di tali sportelli, estendendo l'informazione e l'assistenza offerta mediante i medesimi a tutte le tematiche di sicurezza e salute sul lavoro. L'accesso a detto servizio sarà possibile sia recandosi di persona presso una delle sedi SPreSAL, sia tramite telefono, fax	SPreSAL Tutti gli operatori	Produzione di materiale informativo per la pubblicizzazione della piena operatività degli sportelli	Entro dicembre 2018

		o e-mail		informativi per la Sicurezza operante nello SPreSAL	
	P-7.4.2.5 Redazione report attività dello Sportello Informativo per la Sicurezza	registrare tutte le attività informative e di assistenza fornite mediante gli Sportelli Informativi per la Sicurezza e a redigere il relativo Report con frequenza annuale	Tutti gli operatori addetti allo sportello		Entro dicembre 2018
P-7.4.3 Miglioramento della qualità e uniformità delle attività di vigilanza Obiettivo specifico Definire procedure finalizzate a garantire omogeneità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo, svolta dagli SPreSAL delle ASL, da approvare in Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008 come atti di indirizzo e da adottare con appositi provvedimenti regionali					
	P-7.4.3.1 Predisposizione di procedure uniformi per le attività di vigilanza degli SPreSAL	Partecipazione al Gruppo di Lavoro - costituito dai componenti SPreSAL del Gruppo di Programmazione integrato dai rappresentanti dei restanti SPreSAL - di procedure condivise allo scopo di uniformare - l'applicazione del titolo III del Dlg 81/08 e Nuova Direttiva Macchine (Dlg 17/2010)	Gruppo di lavoro SPreSAL Assessorato Sanità		Entro settembre 2018

	P-7.4.3.2 Approvazione procedure come atti di indirizzo e adozione con atto regionale	Le procedure predisposte nell'attività precedente saranno presentate da Referenti SPreSAL in sede di Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008 (CRC), per l'esame, l'eventuale ottimizzazione e l'approvazione come atti di indirizzo da parte del Comitato.	Assessorato Sanità		Ultimo trimestre 2018
	P-7.4.3.4 Formazione operatori SPreSAL su MOG e SGSL	Organizzare iniziative formative, per gli operatori del Servizio, i cui contenuti saranno basti sui principali modelli di organizzazione e gestione (MOG) e sui sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro (SGLS)	SPreSAL	Una iniziativa formativa per MOG Una iniziativa formativa per SGLS	Entro 31.12.2018
	P-7.4.3.5 Divulgazione materiali sui principali MOG e SGLS	Divulgazione del materiale dei principali MOG e SGLS e delle procedure semplificate approvate dalla commissione Consultiva ex art. 6 dlgs 81/2008	SPreSAL		Entro 31.12.2018

IL REFERENTE

DOTT.SSA LUCIANA DEPLANO

PROGRAMMA P-8.1 Sorveglianza epidemiologica salute/inquinanti ambientali

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018:

Programma P- 8.1: Sorveglianza epidemiologica salute / inquinanti ambientali - Piano di Azione 2018					
Azioni previste nel Programma P-8.1 del PRP	Attività previste dall'Azione del Programma P-8.1 del PRP	Attività previste a livello aziendale 2018	Responsabilità Aziendale SI/NO	Strumenti necessari	Tempi previsti
P-8.1.1 Miglioramento della conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/ salute	P-8.1.1.5 Organizzazione e realizzazione di iniziative informative/formative in epidemiologia ambientale	Partecipazione di personale del DdP alle attività formative/informative in epidemiologia Ambientale proposte dalla Assessorato alla Sanità.	SI	Direttore DdP Referente di Programma Dirigente medico Referente CEA Gruppo di Lavoro Biologo dirigente	2018

IL REFERENTE

DOTTOR GIANCARLO MARRAS

PROGRAMMA P-8.2 SUPPORTO ALLE POLITICHE AMBIENTALI

Quadro sintetico delle attività delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018:

Azioni previste nel Programma P 8.2 del PRP	Attività principali dell'Azione del Programma P-8.2 del PRP	Attività previste a livello aziendale 2018	Responsabilità Aziendale SI/NO	Strumenti necessari	Tempi previsti
P-8.2.1 Programmazione integrata per la tematica ambiente e salute	P-8.2.1.2 Predisposizione di un Format per la raccolta dei dati di attività dei referenti in ambito sanitario da parte del Gruppo di Programmazione P-8.2	A livello aziendale: acquisizione del format che permetterà il monitoraggio delle attività e la redazione del relativo report da far pervenire, da parte del Dipartimento di Prevenzione, al Servizio Prevenzione dell'Assessorato Sanità entro il mese di gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	SI	Direttore DpP Referente P-8.2 1 Dirigente Medico, 1 Dirigente Biologo 1 Tecnico della Prevenzione	Entro il mese di gennaio 2018
	P-8.2.1.4 Attività della rete finalizzata alla produzione di documento/i sulle attività integrate	Partecipazione dei referenti di rete aziendale alla produzione di documenti finali descrittivi dell'attività integrata.	SI	Direttore DdP Referente P-8.2 1 Dirigente Medico, 1 Dirigente Biologo 1 Tecnico della Prevenzione	2018
P-8.2.2 Sviluppo delle conoscenze sulle tematiche di ambiente e salute e comunicazione del rischio	P-8.2.2.2 Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (referenti sanitari della rete regionale, di cui all'azione P-8.2.1) (1 corso all'anno a partire dal 2016)	Partecipazione dei referenti di rete aziendale alla formazione	SI	Direttore DdP Referente P-8.2 1 Dirigente Medico, 1 Dirigente Biologo 1 Tecnico della Prevenzione	2018

	P-8.2.2.3 Formazione a cascata del 30% degli operatori destinatari della formazione appartenenti a Dipartimenti di Prevenzione, ARPAS, MMG e PLS	I formatori, formati nella precedente attività P- 8.2.2.2, d'intesa con la ASL capofila e con il gruppo di programmazione effettueranno la formazione a cascata del 30% degli operatori individuati per le problematiche di ambiente e salute appartenenti a Dipartimenti di Prevenzione, ARPAS, MMG e PLS. del territorio di competenza	SI	Direttore DdP Referente P-8.2 1 Dirigente Medico, 1 Dirigente Biologo 1 Tecnico della Prevenzione	2018
P - 8.2.3 Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS)	P-8.2.3.4 Eventi formativi per l'applicazione a casi concreti delle procedure di VIS	Partecipazione dei referenti di rete aziendale alla formazione	SI	Direttore DdP Referente P-8.2 1 Dirigente Medico, 1 Dirigente Biologo 1 Tecnico della Prevenzione	2018
P-8.2.4 Promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ ristrutturazione di edifici per il miglioramento della qualità dell'aria indoor	P-8.2.4.4 Predisposizione Indirizzi regionali	Partecipazione all'attività del Gruppo di Lavoro	SI	Tecnico della Prevenzione	Entro settembre 2018

IL REFERENTE

DOTTOR GIANCARLO MARRAS

PROGRAMMA P-8.3 RIDUZIONE DELLE ESPOSIZIONI ALLE SOSTANZE CHIMICHE

Quadro sintetico delle attività delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018:

Azioni previste nel Programma P-8.3 del PRP	Attività previste dall'Azione del Programma P-8.3 del PRP	Attività previste a livello aziendale 2018	Responsabilità Aziendale SI/NO	Strumenti necessari	Tempi previsti
<p>P-8.3.1 Dare piena attuazione ai Regolamenti REACH/CLP nel Territorio di competenza ASL Sanluri e conseguentemente ridurre l'esposizione a agenti chimici da parte dell'uomo e dell'ambiente</p>	<p>P-8.3.1.1 Applicazione delle "Linee di indirizzo regionali"</p>	<p>Applicare le "Linee di indirizzo dettaglianti le modalità organizzative ed applicative per l'attuazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) " e ss.mm.ii., predisposte dal Gruppo Tecnico Regionale, approvate con Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 297 dell'11 aprile 2016, da parte del personale individuato nel Dipartimento di Prevenzione della ASSL</p> <p>Eseguire il controllo ufficiale presso le imprese individuate secondo i criteri e le modalità stabilite dal Piano Regionale annuale delle attività di controllo sui prodotti chimici 2017</p> <p>Inviare la scheda delle risultanze di monitoraggio delle attività di controllo (entro il mese di febbraio successivo all'anno di riferimento) di cui all'allegato 7 delle Linee di indirizzo.</p>	SI	<p>Direttore DdP</p> <p>Referente P-8.3</p> <p>Dirigente medico Dirigente biologo Tecnici della Prevenzione</p>	2018
	<p>P-8.3.1.2 Predisposizione e attuazione di un percorso di formazione per il personale addetto ai controlli ufficiali, condizione imprescindibile per una attività di vigilanza corretta, efficace e puntuale</p>	<p>Partecipazione del personale individuato nel Dipartimento di Prevenzione della ASSL</p>	SI	<p>Direttore DdP</p> <p>Referente P-8.3</p> <p>Dirigente medico Dirigente biologo Tecnici della Prevenzione</p>	2018

	<p>P-8.3.1.3 Predisposizione e attuazione di un percorso di formazione per formatori. Si intende perfezionare le conoscenze in materia di Regolamenti REACH/CLP dei soggetti formati nella precedente attività P-8.3.1.2 che siano in grado di trasferire le competenze acquisite ad altri soggetti istituzionali e non. La medesima formazione permetterà a tali figure, inoltre, di fornire assistenza alle aziende ed ai loro rappresentanti (RSPP e RSPPA) interessati all'uso ed alla gestione delle sostanze chimiche. Verranno in tal modo creati i presupposti anche per l'istituzione, dopo il 2018, presso il Dipartimento di Prevenzione di ciascuna ASSL, di uno sportello informativo che avrà come obiettivo quello di fornire adeguate risposte all'utenza esterna sulla sicurezza chimica</p>	<p>Deve essere garantita la partecipazione degli operatori individuati nel Dipartimento di Prevenzione che hanno ricevuto formazione specifica.</p>	<p>SI</p>	<p>Direttore DdP Referente P-8.3 Dirigente medico Dirigente biologo Tecnici della Prevenzione</p>	<p>1° semestre 2018</p>
	<p>P-8.3.1.4 Predisposizione materiale informativo per pubblicazione su siti ASL e Regione</p>	<p>Il Gruppo di Lavoro: Luigi Piano, Anna Maria Cerina, Olga Mascia, Giuseppe Scimone, già formati nella precedente attività P-8.3.1.3, d'intesa con Gruppo di Programmazione e con Gruppo Tecnico Regionale, predisporranno della documentazione al fine di informare i cittadini sull'uso e sui rischi delle sostanze chimiche, e le imprese al fine di agevolarle nella comprensione dei Regolamenti (CE) REACH/CLP e dei relativi obblighi. La documentazione prodotta sarà pubblicata nei siti istituzionali della Regione e delle ASL.</p>	<p>SI</p>	<p>Direttore DdP Referente P-8.3 Dirigente medico Dirigente biologo Tecnici della Prevenzione</p>	<p>2° semestre 2018</p>

IL REFERENTE

DOTTOR GIANCARLO MARRAS

PROGRAMMA P-9.1 SVILUPPO E POTENZIAMENTO DELLE VACCINAZIONI

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018:

Azioni previste nel Programma	Attività previste	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti		
P-9.1.PRP							
P-9.1.1 Miglioramento della collaborazione tra i servizi vaccinali e i MMG e medici specialisti territoriali	P-9.1.1.3 Aumentare la copertura della vaccinazione antinfluenzale nei soggetti a rischio di età > 65 anni .	Consolidare il gruppo di lavoro interdisciplinare distrettuale già istituito. Implementare la vaccinazione antinfluenzale nei soggetti a rischio di età < 65 anni. Raggiungimento di copertura della vaccinazione antinfluenzale al 36% nei confronti di soggetti di età 18-64 anni con -patologie croniche .Effettuare n 2 riunioni del tavolo aziendale con coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale e medici specialisti	Gruppo Lavoro SISP MMG		2018		
P - 9.1.2 Uniformare l'offerta vaccinale su tutto il territorio regionale:	P-9.1.2.3 Implementazione del Calendario vaccinale unico regionale, incluse le nuove vaccinazioni la cui opportunità va valutata con analisi costo utilità	Intervento rivolto ai nuovi nati con vaccinazioni previste dal PNPV, facendo seguito alla delibera regionale del 3 maggio 2017 in cui si dispone con decorrenza immediata l'offerta attiva gratuita delle vaccinazioni antimeningococco B a tutti i nuovi nati dal	Gruppo lavoro regionale Gruppo di lavoro aziendale SISP	Software regionale Acquisizione di personale non medico per il potenziamento delle attività vaccinali previste dai LEA	Dicembre 2018		

		01.01.2017, il vaccino antimeningococco ACWY a tutti gli adolescenti sino al 18 anno di età, HPV negli adolescenti maschi ,Pneumococco e Herpes Zooster negli anziani		i stituzione del tirocinio formativo per 2 assistenti sanitari Determina ASSL Sanluri n.211 del 11.07.2017			
--	--	---	--	---	--	--	--

Azioni previste nel Programma	Attività previste		Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti		
P-9.1.3 PRP							
P-9.1.3 Realizzazione di una campagna di informazione e comunicazione sulle vaccinazioni e sulle malattie prevenibili con vaccino	P-9.1.3.1 Realizzazione di una campagna formativa per operatori sanitari. P-9.1.3.2	Realizzare n 1 incontro con medici di medicina generale, pediatri, specialisti.	Gruppo di lavoro- SISP	Supporto ufficio formativo. Opuscoli cartacei, poster	Entro Dicembre 2018		
P-9.1.4 Realizzazione del sistema informatizzato delle vaccinazioni	Realizzazione di un corso di formazione obbligatorio per operatori sanitari SISP	Attività di formazione per l'utilizzo del software regionale			Marzo 2018		

IL REFERENTE DI PROGRAMMA

DR.SSA MARIA SCARPA

PROGRAMMA P-9.2 SVILUPPO E POTENZIAMENTO DEI SISTEMI DI SORVEGLIANZA E RISPOSTA ALLE EMERGENZE INFETTIVE

Quadro sintetico delle attività delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018:

Azioni previste nel Programma___del PRP	Attività previste dall'Azione___del Programma___ del PRP	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Attività al 30 Giugno 2018	Attività al 30 Dicembre 2018
P - 9.2.3.1 Entro il I semestre 2016: avvio della formazione/informazione dei medici segnalatori. Evento formativo di rimando annuale.	Il Dipartimento di prevenzione di ogni ASL predisporrà un Piano formativo entro il II semestre del 2017.	Formazione/informazione dei medici segnalatori.	ASL –Dipartimento di Prevenzione	Collaborazione dei due Distretti di Sanluri e Guspini		Corso di formazione per medici segnalatori entro Dicembre 2018
P -9.2.4.3 Costituzione del Gruppo aziendale per le emergenze infettive	Ogni Azienda Sanitaria dovrà costituire un Gruppo aziendale per le emergenze infettive e dotarsi, attraverso la collaborazione multidisciplinare delle figure professionali chiamate a far parte del Gruppo di disposizioni /protocolli/procedure attuative del Piano generale regionale e dei Piani specifici.	Costituzione del gruppo aziendale multidisciplinare	Aziende Sanitarie	Piano generale regionale di preparazione/risposta alle emergenze infettive Collaborazione delle diverse figure individuate per la costituzione del gruppo multidisciplinare		Il gruppo verrà nominato formalmente entro il mese di Giugno 2018
P -9.2.4.3 Formazione degli operatori aziendali coinvolti nel Preparedness	Le aziende dovranno formare il proprio personale sul preparedness regionale ed aziendale a partire dal primo trimestre del 2017 e comunque dovrà proseguire nel 2018.	Formazione degli operatori aziendali coinvolti nel Preparedness	Regione/aziende sanitarie	Piano generale regionale di preparazione/risposta alle emergenze infettive		Corso di formazione entro dicembre 2018

	La formazione deve prevedere, nella parte pratica, delle simulazioni/esercitazioni che dovranno essere ripetute con cadenza annuale					
P – 9.2.2.2 Utilizzo del nuovo sistema informativo, in fase sperimentale, entro IV trimestre 2016. A regime al I trimestre 2017	Entro dicembre 2016 dovrà essere disponibile, per la necessaria sperimentazione Il nuovo sistema informativo che risponda alle modifiche richieste. Il nuovo sistema si prevede vada a regime a partire dal I° trimestre del 2017.	Individuazione del personale addetto al nuovo sistema informativo sulle malattie infettive	Regione/aziende sanitarie	Stesura delle richieste per il nuovo sistema informativo, condivisa con gli operatori, che potranno sperimentare le modifiche in corso d'opera, per eventuali correzioni. Monitoraggio centrale (RAS) dei tempi di attuazione e dell'efficacia ed efficienza dello strumento.	Partecipazione di due operatori sanitari al Corso di formazione organizzato dalla ASSL capofila	Messa a regime del nuovo sistema informativo

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTTOR ANTONIO FRAILIS

PROGRAMMA P-9.3 PROGRAMMA DI LOTTA ALLA TUBERCOLOSI E ALLE INFEZIONI DA HIV EMERGENZE

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale per l'anno 2018

Azioni previste nel Programma P-9.3 del PRP	Attività previste	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti	Attività da realizzare nel 2018
P-9.3.1 Migliorare il sistema di sorveglianza della tubercolosi	Emanazione di linee guida regionali di cui alla DGR n.27/4 del 29/05/2018 "Riqualificazione delle attività di sorveglianza, diagnosi e controllo della tubercolosi (Tb) in Sardegna"	Potenziamento delle attività di sorveglianza utilizzo dei flussi esistenti e, se disponibili, entro il 2018, di quelli di nuova introduzione	Operatori della rete di sorveglianza	Notifica delle malattie infettive Sistema informativo Sorveglianza di laboratorio Registro dei casi	Entro il 2018-2019	Potenziamento delle attività di sorveglianza della tubercolosi sulla base delle nuove direttive regionali secondo il modello organizzativo del "Dispensario funzionale", servendosi per la diagnosi della rete dei laboratori di microbiologia, così come identificati per i loro livelli di competenza Attività di screening di primo livello negli immigrati provenienti da paesi ad alta prevalenza e in tutte le categorie a rischio.
P-9.3.1	Coinvolgimento dei laboratori regionali entro il 2018	Attività per l'individuazione nel territorio della ASSL di Sanluri (se presente) del laboratorio di I livello	Referente delle attività	Microbiologia specifica	Entro il 2018	Ricognizione delle potenzialità delle patologie cliniche per la microbiologia specifica
P-9.3.1.3	Formazione degli operatori sanitari coinvolti nel sistema di sorveglianza prevista per il 2018	Adesione degli operatori aziendali al percorso formativo rivolto ai professionisti della rete di sorveglianza	ASSL		A partire dal 2018 entro il 2019	Adesione degli operatori aziendali al percorso formativo rivolto ai professionisti della rete di sorveglianza
P-9.3.1.4	Linee guida per l'inchiesta epidemiologica	Adozione delle nuove schede di sorveglianza in ogni specifico caso	Operatori preposti alle attività	Schede predisposte dalle linee guida regionali	Entro il 2018	Diffusione dei nuovi modelli, da parte del Servizio, e loro adozione da parte degli operatori

**IL REFERENTE DI PROGRAMMA
DOTT.SSA PIETRA MARIA SANNA**

Programma P - 9.4: Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibioticoresistenza

Quadro sintetico delle attività delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018

Azioni previste nel Programma P-9.4.PRP	Attività previste dall'Azione P-9.4.1 del Programma P-9.4 del PRP	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti
P-9.4.1 Integrare i programmi di controllo delle infezioni con quelli di governo clinico, gestione del rischio e sicurezza lavorativa degli operatori sanitari per quanto correlato con il rischio biologico	P -9.4.1.1 Remainders diffusi agli operatori sanitari in tutti i livelli del processo assistenziale	Promuovere, sviluppare, mantenere i contatti e le relazioni con le altre ASSSL-ATS in materia di controllo delle ICPA	DMPO, CICA, GIO, ATS-ASSSL, Regione	Corso con accreditamento ECM: "Formazione degli operatori sanitari sull'impiego del sistema di sorveglianza delle ICA" rivolto al personale sanitario ASSSL Sanluri	novembre 2018
	P -9.4.1.2 Garantire l'aderenza alle iniziative intraprese tramite sorveglianza attiva delle ICPA con analisi della prevalenza puntuale	Effettuazione di analisi di prevalenza puntuale delle ICA nel P.O.	DMPO, CICA, GIO, ATS-ASSSL		settembre 2018
P - 9.4.2 Indirizzare, integrare e monitorare le singole azioni di controllo e sorveglianza delle ICA	P-9.4.2.1 Affrontare il problema delle ICA con una visione gestionale e una capacità organizzativa globale	Adozione di un'istruzione operativa per la mappatura dei pazienti portatori/affetti da "microrganismi alert"	Laboratorio analisi, DMPO, CICA, GIO	Strumenti, tecnologie e operatori Laboratorio analisi e DMPO	dicembre 2018
	P - 9.4.2.2 Adesione alla pratica del lavaggio delle mani come da standard OMS	Attuazione di attività programmate e strategiche per il controllo e la sorveglianza delle ICA, sulla base delle linee guida regionali sulla prevenzione delle infezioni ospedaliere del 2018	DMPO, CICA, GIO, ATS-ASSSL	Referente infermiere addetto al controllo delle ICA	dicembre 2018
P-9.4.3. Promozione della sicurezza del paziente e del buon uso del farmaco	P-9.4.3.1 Formazione e comunicazione in farmacovigilanza	Monitoraggio di eventi clinici indesiderati che insorgono in pazienti in trattamento farmacologico	DMPO, CICA, GIO, ATS-ASSSL	Corso con accreditamento ECM rivolto al personale medico della ASSSL Sanluri sulla farmacovigilanza	ottobre 2018

P-9.4. 4 Armonizzare e condividere materiali e iniziative per la diffusione di informazioni chiare e complete sul sistema di sorveglianza delle ICA	P -9.4.4.1 Divulgazione delle misure atte a prevenire la diffusione delle ICA	Redazione di opuscoli informativi sulla prevenzione delle infezioni	DMPO, CICA, GIO, ATS-ASSL	Linee guida di organismi scientifici o istituzionali consimili di altre Regioni in materia di controllo delle ICA	novembre 2018

IL REFERENTE DI PROGRAMMA

DOTT.SSA MARIA ANNUNZIATA BALDUSSI

PROGRAMMA P-10.1.1 OBIETTIVO CENTRALE – “ADOTTARE PIANI DI CONTROLLO/MONITORAGGIO INTEGRATI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO, FISICO E CHIMICO (AMBIENTALE E TECNOLOGICO) NELLE MATRICI ALIMENTARI E NEGLI ALIMENTI PER ANIMALI, NELL’OTTICA DELL’INTEGRAZIONE TRA SANITÀ PUBBLICA, AMBIENTE E AGRICOLTURA”

Quadro sintetico delle attività delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018:

Non sono previste per l’anno 2018 azioni e attività a livello di ASSL

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTTOR FELICE LUCIANO COCCO

PROGRAMMA P-10.1.2 OBIETTIVO CENTRALE –“RIDURRE IL FENOMENO DELL’ANTIBIOTICO RESISTENZA TRAMITE LA CORRETTA GESTIONE DEL FARMACO”

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018

Azioni previste nel Programma P 10.1.2 del PRP	Azioni previste dall’Azione dei Programmi del PRP	Attività previste a livello aziendale 2018	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti nel 2018
Azione P 10.1.2. Adozione di iniziative Finalizzate all’implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	P 10.1.2.1 Miglioramento degli strumenti che garantiscono la tracciabilità del farmaco con implementazione del sistema SISAR VET per l’aspetto farmacosorveglianza in tutte le ASSL della Regione Sardegna.	SI	Assessorato e Gruppo di programmazione Direttore SIAPZ	Personale, automezzi efficienti, mezzi informatici efficienti, formazione del personale	Non prevedibili in quanto correlati alla disponibilità degli strumenti necessari (già richiesti) e alla formazione del personale addetto per l’utilizzo del sistema SISARVET.

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTTOR FELICE LUCIANO COCCO

PROGRAMMA P-10.1.3 OBIETTIVO CENTRALE - SVILUPPARE PROTOCOLLI DI COLLABORAZIONE TRA OSPEDALI LABORATORI DI DIAGNOSTICA/SORVEGLIANZA UMANA E LABORATORI DEPUTATI ALLA DIAGNOSTICA/SORVEGLIANZA NEL SETTORE ALIMENTARE VETERINARIO

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018:

Azione Progetto 10.1.3.1: Costituzione gruppo tecnico di lavoro per la collaborazione nella sorveglianza delle zoonosi e delle malattie a trasmissione alimentare

Nel 2018 non è prevista l'attuazione del piano a livello locale.

Azione Progetto 10.1.3.2 Predisposizione di Protocolli regionali per l'integrazione delle indagini

Nel 2018 non è prevista l'attuazione del piano a livello locale.

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTT.SSA PAOLA ANNA MARIA PIOMBO

PROGRAMMA P-10.1.4 OBIETTIVO CENTRALE - COMPLETARE I SISTEMI ANAGRAFICI

Quadro sintetico delle attività delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018:

Azioni previste nel Programma P10.1.4 del PRP	Azioni previste dall'Azione P 10.1.4.2 del Programma P10.1.4 del PRP	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti
Azione P 10.1.4.2 Classificazione delle attività soggette a registrazione ai sensi del Regolamento 852/2004 secondo le indicazioni della Master List 852/04 e implementazione nel sistema SISAR					
	3. Implementazione del Sistema SISAR secondo la Master List 852/04	NO	Regione - Gestore dei sistemi informatizzati regionali (SISAR)		Viene previsto per le nuove registrazioni

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTT.SSA PAOLA ANNA MARIA PIOMBO

PROGRAMMA P-10.1.7-OBIETTIVO CENTRALE-ASSICURARE UN'APPROPRIATA CAPACITÀ DI LABORATORIO DELLA RETE DEI LABORATORI PUBBLICI

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018

Azione Progetto 10.1.7.1 Predisposizione di una procedura operativa per il riesame della capacità di laboratorio

Nel 2018 non è prevista l'attuazione del piano a livello locale. Le previste attività si svolgono esclusivamente nell'ambito del Gruppo di programmazione regionale (attività di riesame e stesura definitiva).

Azione Progetto 10.1.7.2 Riesame annuale della capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici

Nel 2018 non è prevista l'attuazione del piano a livello locale. Le previste attività si svolgono esclusivamente nell'ambito del Gruppo di programmazione regionale (attività di riesame e stesura definitiva).

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTT.SSA PAOLA ANNA MARIA PIOMBO

PROGRAMMA P-10.1.11 OBIETTIVO CENTRALE-FORMARE ADEGUATAMENTE IN MERITO ALLE TECNICHE E ALL'ORGANIZZAZIONE DEL CONTROLLO UFFICIALE

PROGRAMMA P-10.1.12 OBIETTIVO CENTRALE - REALIZZARE GLI AUDIT PREVISTI DALL'ART. 4(6) DEL REGOLAMENTO CE 882/2004

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018

Nel 2018 a livello locale non sono previste attività da sviluppare ma solo a livello Regionale (vedi quadro sintetico delle attività)

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTTOR ANGELO MURA

PROGRAMMA P-10.2. PROMOZIONE DELLA SICUREZZA NUTRIZIONALE

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018

Azioni previste nel Programma 1.2.2 del PRP	Attività previste	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti	Attività da realizzare al 30 giugno 2018	Attività da realizzare al 31 dicembre 2018
Attività 10.2.9.1	Promozione e diffusione delle Linee guida Regionali per la Ristorazione scolastica, ai portatori di interesse, con particolare attenzione ai soggetti con allergie e/o intolleranze (comprese le persone celiache) e promozione dell'utilizzo del sale iodato	Presentazione e informazione sui contenuti delle Linee Guida durante i corsi di formazione per OSA sui temi delle allergie/intolleranze su celiachia e sale iodato Presentazione Linee Guida durante incontri informativi in ambito scolastico/extrascolastico per promozione corrette abitudini alimentari	Referente di Programma Regionale e Aziendale		Diffusione e promozione delle LL.GG. nel corso dell'anno 2018 Come previsto da cronoprogramma	Diffusione e promozione delle LL.GG	Diffusione e promozione delle LL.GG Svolgere 2 corsi di formazione per OSA e incontri con i portatori di interesse sui temi delle allergie/intolleranze, comprese le persone celiache, e promozione dell'utilizzo del sale iodato

Attività 10.2.9.2	Analisi, riesame, stesura definitiva e adozione con presentazione ai portatori di interesse di Linee guida Regionali per la Ristorazione Collettiva extrascolastica ed extraospedaliera con particolare attenzione ai soggetti con allergie e/o intolleranze (comprese le persone celiache) e promozione dell'uso del sale iodato	Analisi riesame,e stesura definitiva Riunioni del gruppo di lavoro regionale e riesame degli argomenti tra i referenti delle Asl e il coordinamento RAS	Referente di Programma Regionale e Aziendale Gruppo di programmazione regionale		Lavoro di gruppo regionale e aziendale Riesame della bozza giugno – settembre 2018 stesura definitiva entro dicembre 2018 Come previsto da cronoprogramma	Giugno 2018	Conclusione e presentazione a tutti i portatori di interesse di LL.GG per la Ristorazione Collettiva extrascolastica ed extraospedaliera con particolare attenzione ai soggetti con allergie e/o intolleranze (comprese le persone celiache) e promozione dell'uso del sale iodato
Attività 10.2.9.3	Promozione e diffusione delle Linee guida Regionali per la Ristorazione pubblica, ai portatori di interesse, con particolare attenzione ai soggetti con allergie e/o intolleranze (comprese le persone celiache) e promozione dell'utilizzo del sale iodato	l Lavoro di gruppo aziendale	Referente di Programma Regionale e Aziendale Gruppo di lavoro aziendale		Diffusione e promozione delle LL.GG. nel corso dell'anno 2018 Presentazione ai portatori di interesse nel corso dell'anno 2018	Diffusione e promozione delle LL.GG Giugno 2018 Realizzazione di 2 eventi formativi entro dicembre 2018	
Attività 10.2.9.4	Predisposizione e realizzazione di un programma che preveda	Preparazione del corso (riunioni del gruppo di lavoro aziendale)	Referente di programma aziendale				Da svolgere entro dicembre 2018

	almeno un evento formativo/anno rivolto agli OSA, in materia di alimenti idonei ai soggetti allergici e/o con intolleranze, con particolare riferimento alla celiachia e alla prevenzione dei disordini da carenza iodica	<p>Riesame del materiale didattico e del programma</p> <p>Preparazione lezioni</p> <p>Riesame pre e post test</p> <p>Convocazione OSA interessati attraverso la pubblicizzazione del Corso nei siti istituzionali (sito Asl comunicazioni PEC)</p> <p>Svolgimento del corso</p> <p>Rilascio ai partecipanti di Attestato di formazione</p>	Gruppo di programmazione aziendale SIAN				
Attività 10.2.10.1	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del TSH neonatale		Gruppo di programmazione regionale Assessorato				Trasmissione dei dati all'ISS
Attività 10.2.10.2	Predisposizione e realizzazione di un programma dei controlli sulla disponibilità di sale iodato presso i punti vendita nella ristorazione collettiva e pubblica	<p>Riunioni di Servizio medici e TdP (tecnici della prevenzione) SIAN</p> <p>Monitoraggio degli indicatori da utilizzare (forniti dalla RAS)</p>	Referente e gruppo di programma Aziendale	<p>Schede precompilare già inserite nella modulistica dei C.U.</p> <p>Schede precompilate per la ristorazione collettiva e pubblica inserite e già utilizzate nei C.U.</p>	<p>Corsi di formazione e incontri nel territorio per la promozione dell'utilizzo del sale iodato,)</p> <p>Svolgere attività di informazione/formazione agli OSA</p>	Trasmissione dei dati al Ministero e all'ISS	

IL REFERENTE DEL PROGRAMMA

DOTT.SSA MARINA DONATINI

PROGRAMMA P10.3 P-10.3.1 OBIETTIVO CENTRALE - GESTIRE LE EMERGENZE VETERINARIE E RELATIVE ALLA SICUREZZA ALIMENTARE EPIDEMICHE E NON EPIDEMICHE E DEGLI EVENTI STRAORDINARI

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018 :

Azioni previste nel Programma del PRP	Attività principali previste dall'Azione	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Attività al 30.06.2018	Attività al 31.12.2018
Azione/Progetto 10.3.1 del PRP "Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non epidemiche e degli eventi straordinari."	Realizzazione di un evento formativo su "emergenza Afta" Da sviluppare a livello Regionale	Almeno un evento formativo.	Gruppo di lavoro aziendale e regionale Referente aziendale di programma Dott. Fausto Matzeu	Filmato relativo alla simulazione "focolaio Afta epizootica" realizzato nella ASSSL Sanluri a giugno 2017	Dal 1 gennaio 2018	al 31 dicembre 2018

IL REFERENTE DI PROGRAMMA

DR. FAUSTO MATZEU

PROGRAMMA P-10.4.1 OBIETTIVO CENTRALE - PREVENIRE LE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE DI INTERESSE VETERINARIO TRASMISSIBILI TRAMITE VETTORI ANIMALI

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018

Azioni previste nel Programma del PRP	Attività principali previste dall'Azione	Attività previste a livello aziendale	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti
Azione/Progetto 10.4.6.1 "Attuazione del Piano di sorveglianza per la West Nile Disease (WND) in popolazioni di animali selvatici"	Sorveglianza attiva su uccelli bersaglio; sorveglianza passiva su carcasse di uccelli selvatici; sorveglianza entomologica e sorveglianza della popolazione equina.	Almeno 100 cornacchie oggetto di de-popolamento e campionamento; catture di insetti in 2 aziende di equini; raccolta e conferimento di carcasse di uccelli selvatici trovati morti; sorveglianza su equidi.	Gruppo di lavoro equipe Sanità Animale. Referente di programma Dott. Enrico Vacca	Trappole per insetti, contenitori, DPI, cartucce	Dal 1 gennaio 2018 al 31 dicembre 2018
Azione/Progetto 10.4.6.2 "Attuazione del Piano di sorveglianza per l'influenza aviaria in popolazioni di animali selvatici"	In attesa di stesura definitiva e di adozione del Piano da parte del Gruppo di programmazione regionale come da cronoprogramma. Attuazione del Piano prevista nel corso del 2018.		Gruppo di lavoro equipe Sanità Animale. Referente di programma Dott. Enrico Vacca		Dal 1 gennaio 2018 al 31 dicembre 2018
Azione/Progetto 10.4.6.3 "Attuazione del Piano di sorveglianza per la Brucellosi in popolazioni di animali selvatici"	In attesa di stesura definitiva e di adozione del Piano da parte del Gruppo di programmazione regionale come da cronoprogramma. Attuazione del Piano prevista nel corso del 2018.		Gruppo di lavoro equipe Sanità Animale. Referente di programma Dott. Enrico Vacca		Dal 1 gennaio 2018 al 31 dicembre 2018

Azione/Progetto 10.4.6.4 “Attuazione del Piano di sorveglianza per la Tubercolosi in popolazioni di animali selvatici”	In attesa di stesura definitiva e di adozione del Piano da parte del Gruppo di programmazione regionale come da cronoprogramma. Attuazione del Piano prevista nel corso del 2018.		Gruppo di lavoro equipe Sanità Animale. Referente di programma Dott. Enrico Vacca		Dal 1 gennaio 2018 al 31 dicembre 2018
---	---	--	---	--	--

IL REFERENTE DI PROGRAMMA

DOTT. ENRICO VACCA

PROGRAMMA P-10.5.1 OBIETTIVO CENTRALE - PREVENIRE IL RANDAGISMO, COMPRESSE LE MISURE CHE INCENTIVINO LE ISCRIZIONI IN ANAGRAFE DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE, ED I RELATIVI CONTROLLI, SUI CANILI E RIFUGI

Quadro sintetico delle attività da sviluppare a livello locale nel 2018

Azioni previste nel Programma P10.8 del PRP	Azioni previste dall'Azione del Programma P10.8.1, P10.8.2 e P10.8.3 del PRP	Attività previste a livello aziendale 2018	Responsabilità	Strumenti necessari	Tempi previsti
Azione P 10.8.1 Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target	In ogni Regione è realizzato un Piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione, finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo-animale	Realizzazione di un Piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione della ASSSL 6, finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo-animale	Assessorato e Gruppo di programmazione Referente Anagrafe canina ASSSL – Direttore SIAPZ	Personale, automezzi efficienti, mezzi informatici efficienti, formazione del personale	In funzione degli strumenti necessari a disposizione
Azione P 10.8.2 Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Incremento dell'anagrafe canina in tutti i comuni della Sardegna con giornate dedicate a utenze specifiche (associazioni venatorie, associazioni di volontariato, aziende zootecniche).	Incremento dell'anagrafe canina in tutti i comuni della ASSSL 6 con giornate dedicate a utenze specifiche (associazioni venatorie, associazioni di volontariato, aziende zootecniche).	Referente Anagrafe canina ASSSL – Direttore SIAPZ	Personale, automezzi efficienti	In funzione degli strumenti necessari a disposizione
	Miglioramento della rilevazione dell'incremento del rapporto cani microcchippati restituiti al proprietario e cani introdotti in canile	Rendicontazione della ASSSL 6 sul numero dei cani microcchippati restituiti al proprietario e cani introdotti in canile	Referente Anagrafe canina ASSSL – Direttore SIAPZ		2018
Azione P 10.8.3 Proporzione di	Costituzione della commissione tecnica per la	Adozione della check list regionale per la rilevazione	Assessorato e Gruppo di		

controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	stesura di una check list al fine della rilevazione standardizzata dei controlli svolti	dei controlli svolti	programmazione Referente Anagrafe canina ASSL – Direttore SIAPZ		
	In ogni Regione è svolto almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile sanitario non gestito direttamente dal servizio veterinario della ASSL	Nella ASSL 6 sarà svolto almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile sanitario non gestito direttamente dal servizio veterinario della ASSL	Referente Anagrafe canina ASSL – Direttore SIAPZ		2018

IL REFERENTE DI PROGRAMMA

DOTT. FELICE LUCIANO COCCO