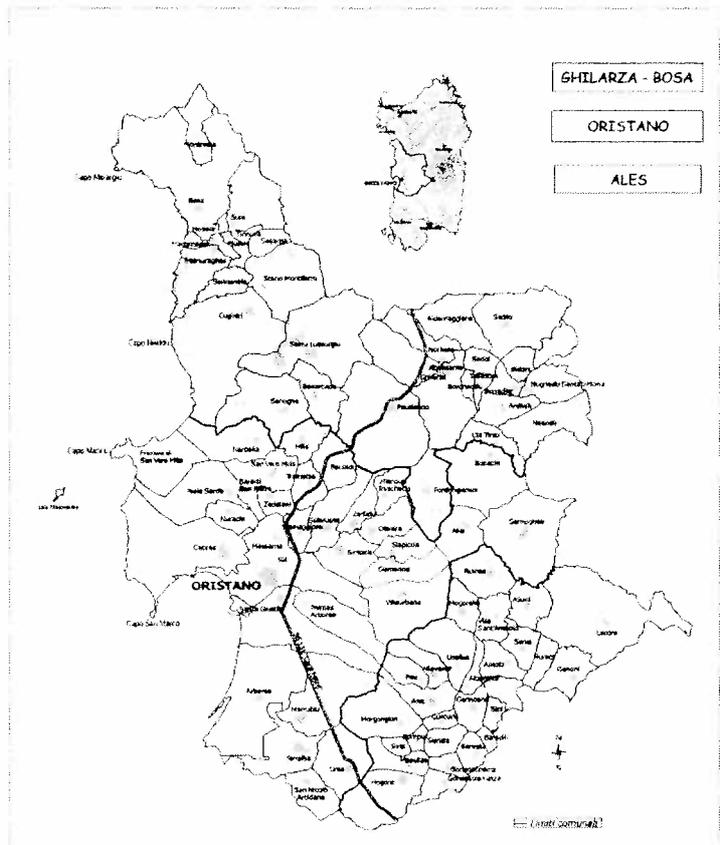


Piano Strategico 2011 - 2013



ipartimento di reversione

PREMESSA

Il regolamento attuativo del Dipartimento di Prevenzione ha definito gli adempimenti degli organi di gestione. La pianificazione strategica delle attività dei servizi e del dipartimento di prevenzione rappresenta il momento essenziale per definire obiettivi e stabilire i risultati da raggiungere.

In coerenza con la pianificazione strategica aziendale, la pianificazione regionale e gli obiettivi di budget viene redatto il Piano Strategico del Dipartimento contenente le linee di indirizzo e le attività programmate per il periodo 2011-13. Le linee di indirizzo potranno subire integrazioni a seguito della emanazione o modificazione di norme.

Ritengo che questo documento possa essere un punto di partenza per poter utilizzare al meglio le risorse, sia umane che finanziarie, in modo da offrire alla nostra popolazione migliori stili di vita.

Oristano, Marzo 2011.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
dott. Giuseppe Fadda

PIANO STRATEGICO 2011 - 13

| | | |
|----------|---|---------|
| 1 | CAMPO DI INTERVENTO | Pag. 2 |
| 1.1 | Caratteristiche geografiche | Pag. 2 |
| 1.2 | La struttura produttiva | Pag. 2 |
| 1.3 | La popolazione | Pag. 3 |
| 1.4 | Contesto Epidemiologico | Pag. 4 |
| 2 | ORGANIZZAZIONE | Pag. 5 |
| 2.1 | Servizi, Uffici del Dipartimento di Prevenzione | Pag. 5 |
| 2.2 | Strutture di Supporto | Pag. 6 |
| 3 | LINEE STRATEGICHE | Pag. 9 |
| 3 | Linee strategiche di Intervento | Pag. 9 |
| 3.1 | Premessa | Pag. 9 |
| 3.2 | Linee Strategiche | Pag. 9 |
| 3.2.1 | Prevenzione Vaccinale e Screening | Pag. 9 |
| 3.2.2 | Promozione alla Salute | Pag. 11 |
| 3.2.3 | Infortuni nei Luoghi di Lavoro | Pag. 13 |
| 3.2.4 | Sicurezza Alimentare | Pag. 13 |
| 3.2.5 | Sanità Animale , Randagismo e Igiene urbana | Pag. 14 |
| 3.2.6 | Emergenze sanitarie e Ambientali | Pag. 15 |
| 3.2.7 | Formazione e aggiornamento | Pag. 16 |
| 4 | VALUTAZIONE ATTIVITA' | Pag. 17 |
| 4 | Valutazione Attività | Pag. 17 |
| 4.1 | Criteri di Valutazione Attività | Pag. 17 |
| 5 | FINANZIAMENTO | Pag. 18 |
| 5 | Finanziamenti | Pag. 18 |

6**NORME DI RIFERIMENTO**

Pag. 19

| | | |
|----------|----------------------|---------|
| 6 | Norme di riferimento | Pag. 19 |
|----------|----------------------|---------|

7**ALLEGATI**

| | | |
|------------|--|--------|
| 7.1 | Piano Annuale Attività Servizio Igiene Pubblica (SIP) | All. 1 |
| 7.2 | Piano Annuale Attività Servizio Prevenzione Igiene e sicurezza Luoghi di Lavoro (SPRESAL) | All.2 |
| 7.3 | Piano Annuale Attività Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) | All. 3 |
| 7.4 | Piano Annuale Attività Servizio Igiene Alimenti Origine Animale (SIAOA) | All. 4 |
| 7.5 | Piano Annuale Attività Servizio Sanità Animale (SSA) | All. 5 |
| 7.6 | Piano Annuale Attività Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (SIAPZ) | All. 6 |
| 7.7 | Piano Annuale Attività Struttura Semplice Medicina Legale (SSDML) | All. 7 |
| 7.8 | Piano per la Promozione alla Salute 2011 - 2012 | All. 8 |
| 7.9 | Piano Annuale per la Formazione e Addestramento del Personale | All. 9 |

1 CAMPO DI INTERVENTO

1.1 CARATTERISTICHE GEOGRAFICHE

L'Azienda Sanitaria Locale di Oristano comprende 88 Comuni: e si articola in 3 Distretti fortemente differenziati quanto a tipologia dell'offerta di servizi sanitari.

Le caratteristiche della struttura orografica sono varie e rappresentano elemento di forte limitazione delle possibilità di fruizione da parte della popolazione residente dei servizi offerti.

La Provincia di Oristano e quindi la ASL si estende per Kmq. 3.040.

Include la fascia pedemontana del Montiferru, quella collinare della Marmilla e la parte pianeggiante dell' alto Campidano. Attraversata dal fiume Tirso, comprende le zone lagunari di Cabras e Santa Giusta per una estensione complessiva di 41 Kmq. È inoltre presente l'invaso artificiale del lago Omodeo per una estensione complessiva di 29 kmq. È caratterizzata in oltre dalla presenza di due fiumi maggiori (Tirso 77 km - Temo 27 km), da una Costa che si estende per 135 km, da un Porto, da un Aeroporto, da due Porti Turistici, da 265 Esercizi ricettivi per complessivi 9321 posti letto.

Il mondo della produzione è rappresentato da: 31 Alberghi, 361 Ristoranti, 335 attività di Servizi, 331 attività riconducibili ai Trasporti, 823 attività delle Costruzioni, 281 Industrie, 55 attività della Pesca, 4896 attività in Agricoltura e 403 attività del Commercio.

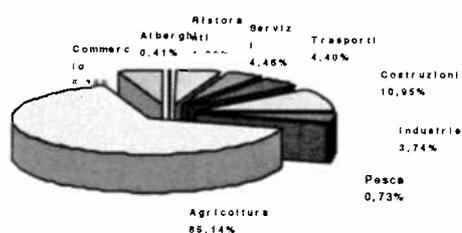
La popolazione è pari a 167.295 abitanti distribuita in 65 comuni da 95 a 2000 abitanti - 19 comuni da 2001 a 5000 abitanti - 4 comuni da 5001 a 31169 abitanti.

L'Azienda ULS 5, con i suoi 167.295 assistiti, è la quarta più popolosa della Regione.

1.2 LA STRUTTURA PRODUTTIVA

Nella provincia di Oristano le imprese registrate alla Camera di Commercio nel 2009 sono pari a 7540. Il settore agricolo comprende 4.896 aziende che rappresentano il 65.14% delle attività produttive.

Graf. 1.2/1: Provincia di Oristano: Incidenza delle Imprese registrate alla CCIAA di Oristano - anno 2009
n° imprese: 75401 Cfr. fonte Camera Commercio Oristano



Gli altri settori produttivi sono rappresentati dall'Edilizia (10,95%), dal Commercio , (5,36%) e da attività che operano nel terziario.

1.3 LA POPOLAZIONE

La popolazione dell'azienda sanitaria di Oristano presenta un certo grado di disomogeneità sia riguardo la distribuzione nel territorio sia riguardo la struttura. Si rileva, infatti, una discreta densità abitativa e di popolazione giovane nei comuni appartenenti prevalentemente al distretto di Oristano, cui si contrappone una bassa densità ed una popolazione prevalentemente anziana nei comuni appartenenti soprattutto ai distretti di Ghilarza-Bosa ed Ales.

Tab. 1.3/1: Popolazione per Distretto sanitario al 01.01.2009

| Distretto di Oristano | Distretto di Ghilarza-Bosa | Distretto di Ales-Terralba |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| 76.945 | 44.065 | 46.285 |

Nella tabella seguente sono presentati gli indici di struttura della popolazione riferiti all'01.01.2009.

Tab. 1.3/2: Indici di struttura della popolazione dell'Azienda di Oristano e dei rispettivi distretti sanitari; elaborazione su dati ISTAT al 01.01.2009; dati di natalità e mortalità in Sardegna e ASL da riferirsi all'anno 2008, mentre dei distretti al 2007.

| | ABITANTI | INDICE DI VECCHIAIA | INDICE DI INVECCHIAMENTO | NATALITÀ%° | MORTALITÀ%° |
|---------------|-----------|------------------------|-----------------------------|------------|-------------|
| Sardegna | 1.671.001 | 151 | 18,7 | 8,1 | 8,7 |
| Asl Oristano | 167.295 | 185 | 21,4 | 7,0 | 10,1 |
| Distr. Or. | 76.945 | 165 | 19,4 | 7,0 | 8,8 |
| Distr. Gh.Bo. | 44.065 | 213 | 24,3 | 6,7 | 12,2 |
| Distr. Ales | 46.285 | 192 | 22,1 | 7,4 | 10,0 |

Rispetto all'anno 2007 e 2008, la popolazione residente nel territorio della ASL sta diminuendo (nel 2007: 168.381) e presenta alti indici di vecchiaia, più marcati nel distretto di Ghilarza_Bosa.

Una popolazione con indici di struttura particolarmente elevati per la componente anziana porta a diversi fenomeni di natura sia sociale sia sanitaria, in particolare:

- una diminuzione della natalità;
- un aumento della disabilità;
- un aumento dell'isolamento sociale degli anziani;
- un aumento della prevalenza delle patologie cronico-degenerative.

La conseguenza non può che essere un aumento della domanda e della spesa sanitaria.

1.4 CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

Le statistiche di mortalità, pur se in maniera indiretta, rendono edotti delle patologie più frequenti nella popolazione e permettono di focalizzare l'attenzione sull'offerta delle prestazioni. Nella provincia i dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali e regionali, con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono nella salute delle persone: le malattie cardiovascolari con il 40% ed i tumori con il 30% circa di tutte le cause di morte. Tra le patologie vascolari, le vasculopatie cerebrali, di pertinenza neurologica, rappresentano ben il 30% circa di questo gruppo. L'ictus cerebrale rappresenta la causa più importante di disabilità cronica.

Tab. 1.4/1: Distribuzione percentuale delle cause di morte, anno 2006. Fonte ISTAT

| | Anno 2006 | Oristano | Sardegna | Italia |
|------|---------------------------------------|----------|----------|--------|
| I | Malattie infettive | 0.0 | 1.6 | 1.3 |
| II | Tumori | 27.8 | 30.9 | 30.2 |
| III | Malattie del metabolismo | 2.6 | 4.1 | 4.2 |
| IV | Malattie del sangue | 0.4 | 0.6 | 0.5 |
| V | Disturbi psichici | 1.4 | 1.4 | 1.6 |
| VI | Malattie del sistema nervoso | 2.7 | 3.7 | 3.5 |
| VII | Malattie del sist. cardiocircolatorio | 40.0 | 35.6 | 39.4 |
| VIII | Malattie dell'apparato respiratorio | 5.4 | 6.7 | 6.4 |
| IX | Malattie dell'apparato digerente | 5.6 | 4.7 | 4.1 |
| X | Malattie del sistema genitourinario | 3.2 | 1.6 | 1.6 |
| XIII | Malattie del sistema osteomuscolare | 0.2 | 0.7 | 0.6 |
| XIV | Malformazioni | 0.2 | 0.2 | 0.3 |
| XVII | Traumatismi e avvelenamenti | 4.1 | 5.8 | 4.3 |

Per le valutazioni di contesto si rimanda ai dati della relazione annuale 2009 e al piano triennale della Prevenzione anno 2010 - 2013

2 ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTO

2.1 SERVIZI/UFFICI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

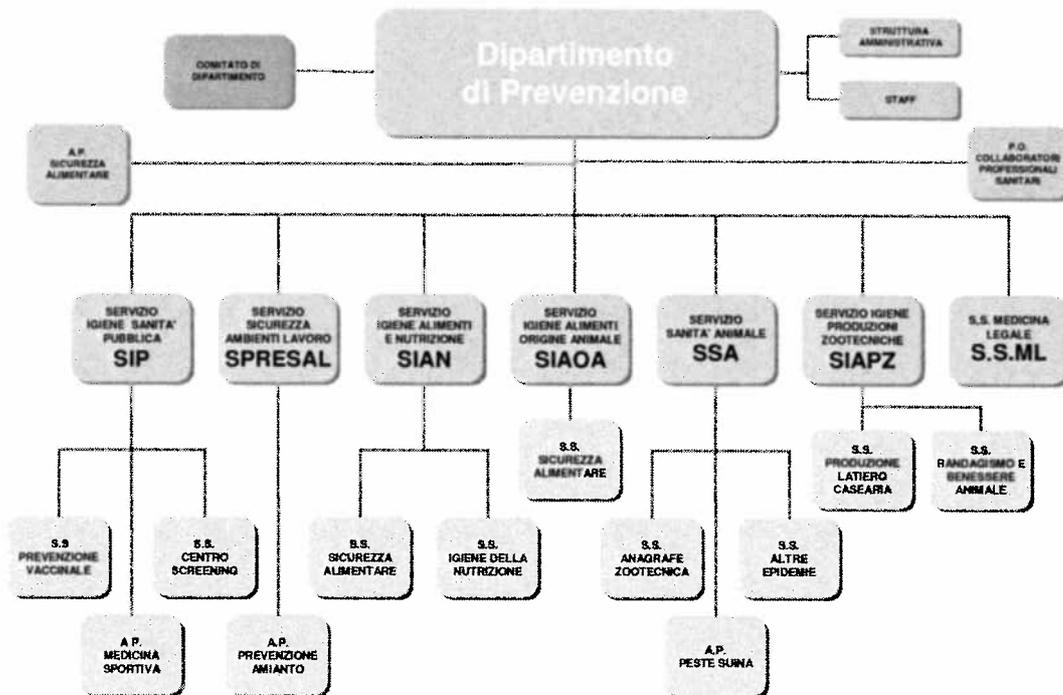
Il Dipartimento si articola in sei Servizi e da una Struttura Semplice che operano nelle aree di sanità umana ed animale, e in due Uffici dipendenti direttamente dalla Direzione del Dipartimento:

- Servizio Igiene Pubblica (SIP);
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN);
- Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL);
- Servizio Sanità Animale (SSA),
- Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale (igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e dei loro derivati) (SIAOA);
- Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni zootecniche (SIAPZ);
- Struttura Semplice Medicina Legale (SSML);
- Struttura Amministrativa di supporto;
- Staff.

La Direzione del Dipartimento è affiancata dal "Comitato di Dipartimento", quale organo propositivo e decisionale, che è presieduto dal Direttore ed è costituito dai Direttori dei Servizi, da tre Sanitari eletti del ruolo Medico e da un Rappresentante eletto del Ruolo Tecnico-Amministrativo.

L'attuale organizzazione delle strutture del dipartimento sono graficamente rappresentate nella Fig. 2.1.

Fig. 2/1 Organigramma del Dipartimento di Prevenzione



2.2 Strutture di Supporto

Le strutture di supporto alla direzione del dipartimento individuate ed approvate nel comitato di dipartimento ed in corso di istituzione sono:

L' **Ufficio di Staff** (art. 4 lettera I Regolamento Attuativo) svolge le competenze di:

- raccordo delle diverse Unità o gruppi di lavoro (promozione salute, unità di crisi, programmazione e verifica, etc.)
- raccordo tra direzione e servizi nell'attuazione delle attività generali del dipartimento.

La **Struttura di Amministrativa di Supporto** svolge competenze di:

- predisposizione delle relazioni sui diversi aspetti gestiti a livello dipartimentale (predisposizione atti amministrativi, bilancio, attività di accreditamento, etc.)
- coordinamento personale amministrativo dipartimento
- predisposizione delle relazioni sui flussi informativi anche contabili
- gestione dello sportello unico suap dipartimentale
- predisposizione delle atti di protocollo, archivio anche informatico
- collaborazione di supporto amministrativo.

La **P.O. dei Collaboratori Professionali Sanitari** ha competenze di:

- razionalizzazione dell'attuazione dei piani di lavoro dei servizi dipartimentali con il personale sanitario del comparto;

L' Unità di Promozione della Salute svolge competenze di:

- predisposizione del Piano Annuale di Promozione alla salute
- promuovere e coordinare le iniziative di Promozione alla Salute che coinvolgono diversi servizi dipartimentali ed extra dipartimentali.
- promuovere la formazione culturale e professionale degli operatori sanitari, scolastici ed associazioni nei settori della prevenzione.

L' Unità per la Sicurezza Alimentare svolge competenze di:

- predisposizione del piano di emergenza per la sicurezza alimentare
- predisposizione del piano Integrato dei controlli ufficiali
- predisposizione delle azioni integrate nei casi di allerta alimentare

L' Unità di Programmazione, Verifica e Qualità svolge competenze di:

- predisposizione della programmazione della attività dipartimentali che coinvolgono più servizi
- raccordo della programmazione delle attività dei servizi
- monitoraggio obiettivi di budget
- valutazione raggiungimento obiettivi di attività programmata
- supporto per il percorso di accreditamento istituzionale.

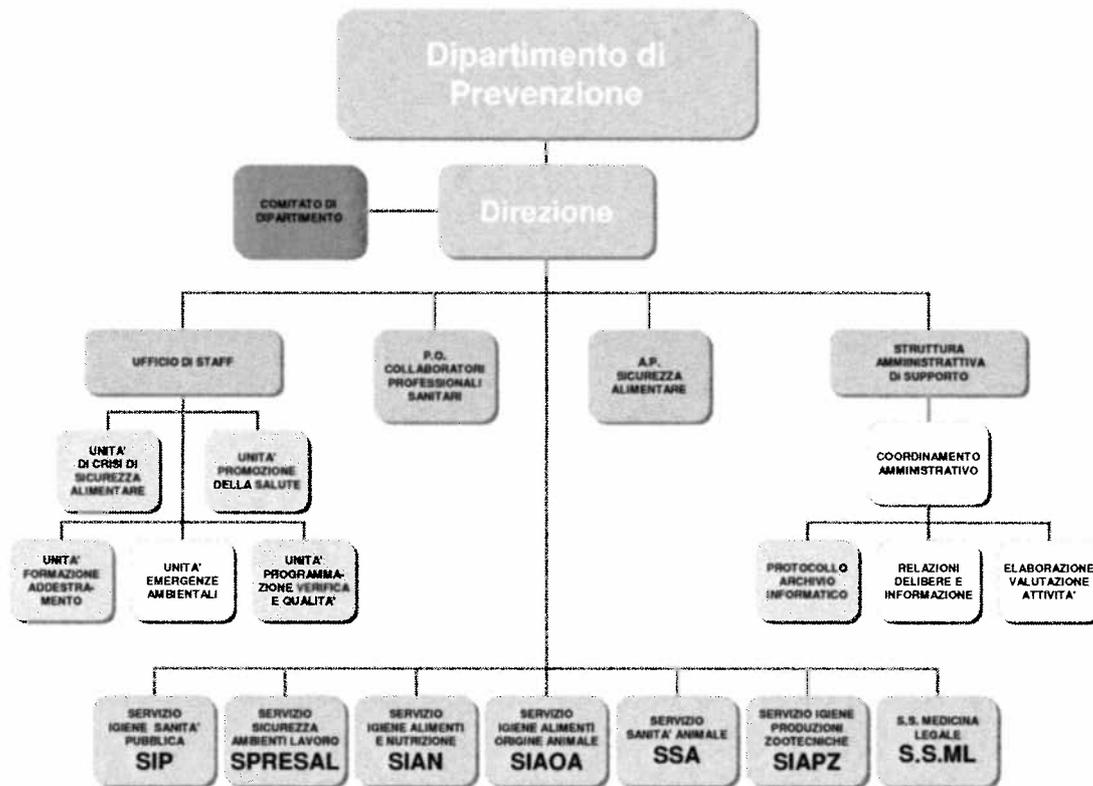
L'Unità di Programmazione Attività Formativa ed Addestramento del personale svolge competenze di:

- rilevazione dei bisogni formativi dipartimentali
- predisposizione del piani annuali dell'attività formativa del personale afferente al dipartimento
- valutazione del raggiungimento degli obiettivi formativi
- supporto dell'attuazione dell'attività formativa dipartimentale

L'Unità di Crisi Emergenze di Sanità Pubblica (ambientali, epidemie, calamità etc.) svolge competenze di:

- predisposizione del piano delle emergenze

Fig. 2/2 Organizzazione Staff e Struttura di supporto del Dipartimento di Prevenzione



3 LINEE STRATEGICHE

3. LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO

3.1 Premessa

La prevenzione è oggi considerata una attività complessa che richiede strategie capaci di coinvolgere professionalità diverse in azioni a largo raggio e campagne di promozione della salute.

La moderna definizione di Sanità Pubblica pone l'accento sulle capacità di organizzare gli sforzi della società sulla base di obiettivi condivisi e diversificati quali, ad esempio, quelli della modifica degli stili di vita, del miglioramento dell'ambiente, per non parlare dei fattori di malattia emergenti quali quelli sociali e quelli direttamente legati al concetto di equità. Questi nuovi confini della prevenzione accentuano il ruolo che la ricerca, sia relativa alla misura dei bisogni che alla valutazione di impatto degli interventi, assume all'interno dei servizi di prevenzione.

Il D. di P. deve rispondere a tale mandato e pertanto deve operare secondo moderne metodologie di lavoro; fra queste, quella che viene oggi riconosciuta più efficace è il lavoro per obiettivi. Il suo significato è quello di riunire gruppi (unità multidisciplinari, multiprofessionali, multisettoriali) che siano in grado di definire gli obiettivi tenendo conto dei problemi di salute prioritari; inoltre i gruppi dovranno occuparsi della progettazione di interventi basati sulle prove di efficacia, i cui esiti di salute siano misurabili. Questo richiede un capacità di dotarsi di una organizzazione flessibile, a geometria variabile, capace di riunire intorno ad obiettivi complessi professionalità diverse, anche esterne. Questo approccio necessita di un bagaglio metodologico che affonda le sue radici nella cultura della Sanità Pubblica su cui poggiano i processi e gli interventi della prevenzione.

Il Dipartimento di Prevenzione della ASL Oristano in accordo con gli obiettivi strategici aziendali, nazionali e regionali individuati nel Piano Sanitario Regionale e nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 tendenti a promuovere il benessere e la salute dei cittadini e della comunità persegue una politica di coordinamento tra i diversi Servizi e altre istituzioni nell'ambito del miglioramento degli stili di vita, individuando le linee strategiche di intervento triennale e definendo le attività annuali dei servizi.

3.2 Linee strategiche

3.2.1 Prevenzione vaccinale e screening

La vaccinazione rappresenta una delle più grandi conquiste della storia della medicina, ed uno dei più importanti interventi di sanità pubblica con il compito di proteggere contemporaneamente la salute dell'individuo e l'interesse della collettività. Impedisce che l'infezione circoli nell'ambiente scongiurando il pericolo di epidemie e migliorando la qualità della vita dell'uomo.

Si è rivelata un valido strumento nel contrastare l'effetto devastante di molte malattie infettive prevedibili con il vaccino come la polio o la difterite, malattie sempre però in agguato. Con strategie appropriate le vaccinazioni possono consentire non solo il controllo delle malattie bersaglio, ma anche la loro eliminazione come nel caso del vaiolo. Vaccini sempre più efficaci e

sicuri ci permettono di ottenere buoni risultati con enormi vantaggi rispetto a gli effetti collaterali in genere modesti.

Il Dip. di Prevenzione, in linea con le norme Nazionali, Regionali, Aziendali, attraverso l'attività del Servizio Igiene Pubblica, garantisce, in modo uniforme sul territorio provinciale, a tutta la popolazione sia essa in età pediatrica o adulta, un eguale diritto all'accesso alla prevenzione vaccinale.

A tutti i nuovi nati, vengono praticate le vaccinazioni obbligatorie contro: Difterite, Tetano, Poliomielite, Epatite virale B, con un ottimo controllo delle malattie prevenibili. Per le vaccinazioni raccomandate vengono proposti i vaccini contro la Pertosse, Morbillo, Rosolia, Parotite, Varicella, contro le infezioni invasive da Hib e da meningococco di gruppo C A Y W.

VACCINAZIONI

Importante la vaccinazione anti-HPV (anti papilloma virus) offerta gratuitamente alle adolescenti nel corso del 12° anno di età. Nella stagione invernale continua ad attuarsi la campagna di vaccinazione antinfluenzale rivolta agli ultra sessantacinquenni e alle categorie a rischio contemporaneamente alla vaccinazione anti pneumococcica nei soggetti adulti a rischio. Si eseguono inoltre le vaccinazioni antitetanica, antiepatite A, antiepatite B e antitifica, a determinate categorie di lavoratori e ai viaggiatori internazionali.

Particolare riguardo merita attualmente la vaccinazione antipneumococco13valente di nuova introduzione con sostituzione del vaccino 7valente in uso fino al 2010.

Il Piano della Prevenzione 2010 - 2012 mira, attraverso elevate coperture vaccinali del vaccino coniugato 13valente, a proteggere dalle malattie invasive correlate al pneumococco sia i bambini fino ai 5 anni di vita che, per un fenomeno di protezione di massa (herd immunity), i soggetti a rischio per patologia o nell'età fragile (anziani) e la popolazione giovane o adulta.

E' in fase di allestimento la creazione di un' anagrafe vaccinale informatizzata, sia a livello regionale che aziendale. Questo strumento rappresenta un valido mezzo per la valutazione e il monitoraggio delle coperture vaccinali. L'informatizzazione consente la messa in atto della chiamata attiva della popolazione eleggibile con la riorganizzazione e la razionalizzazione della rete vaccinale.

Le diverse strategie vaccinali sono una tappa importante nel controllo delle infezioni prevenibili con vaccino anche se suscettibili di cambiamenti continui, dovuti alla disponibilità di nuovi vaccini e ai cambiamenti epidemiologici delle malattie infettive.

Nel campo degli Screening si prevede di continuare l'attività di prevenzione secondaria nei confronti dei tumori della cervice uterina e di attivare quelli della mammella e del colon retto.

SCREENING

Lo screening del carcinoma della cervice uterina (Pap test), sviluppatosi a partire da fine luglio 2008 ha raggiunto a fine 2010 circa il 55% della popolazione target e 55 comuni della provincia di Oristano. Si propone per l'anno 2011 di estendere le coperture ad almeno 80% della popolazione target in altri 20 comuni della provincia.

Gli screening oncologici sono interventi di sanità pubblica che consentono di individuare precocemente i tumori in assenza di sintomi (diagnosi precoce) offrendo grandi possibilità di cure precoci e guarigione definitiva. Lo screening è un percorso attuato in seno alla struttura pubblica ed al cui svolgimento partecipano diversi servizi sanitari coordinati tra di loro e con l'obiettivo comune della diagnosi precoce della malattia tumorale. Le attività di screening seguono protocolli e le linee guida nazionali (Osservatorio Nazionale Screening).

A differenza delle altre attività sanitarie, dove in genere è l'utente che si rivolge alla struttura sanitaria per avere risposte ai propri problemi, nel caso dello screening il rapporto struttura sanitaria utente è capovolto. E' infatti l'Azienda Sanitaria che invita l'utente ad eseguire degli accertamenti sanitari garantendogli un percorso certo, definito e gratuito che lo segua fino alla terapia e follow up in caso di positività ai test diagnostici di primo livello. In quest'ottica il percorso screening deve essere ben coordinato tra tutti i servizi sanitari che vi partecipano, deve essere di qualità perché altrimenti non efficace, deve garantire in ogni momento una risposta all'utente ed una presa in carico da parte della struttura.

Altra attività importante nella gestione di questo complesso sistema quale è lo screening, è la comunicazione. Essa infatti è mirata a garantire che il cittadino comprenda l'utilità di sottoporsi a indagini per scoprire l'eventuale presenza della malattia, ma allo stesso tempo il messaggio deve renderlo cosciente dei limiti insiti nello screening. Deve pertanto risultare, la sua, una scelta informata. Il Centro Screening svolge attività di informazione e comunicazione soprattutto attraverso assemblee di popolazione che fino ad oggi ha coinvolto circa 50 comuni e prevede di coinvolgerli tutti nei prossimi 2 anni.

Attualmente gli screening che rispondono ai requisiti di efficacia dettati dalla evidenza scientifica sono solo quelli del tumore della cervice uterina, del carcinoma della mammella e del carcinoma del colon-retto.

Dopo l'implementazione nell'Azienda 5 dello screening della cervice uterina avvenuto nel luglio 2008, verranno implementati nel corrente anno 2011 anche gli altri due screening con un timing che prevede il mammografico partire a giugno e quello del colon-retto nei mesi di ottobre-novembre.

L'attività di screening è soggetta a valutazione attraverso indicatori definiti a livello nazionale e internazionale.

Nello specifico si rimanda ai piani allegati.

3.2.2 Promozione alla Salute

Tra i principi generali della propria mission l'azienda sanitaria individua la promozione e il miglioramento della salute della popolazione nell'ambito del territorio di competenza mediante programmi e azioni, coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio assistenziale nazionale e regionale, che possono incidere su fattori culturali, sociali e ambientali che influenzano gli stati di salute.

Fra le strategie aziendali anche quella di dare rilievo ai processi di comunicazione verso e con i cittadini al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi aziendali, diffondere fra i propri utenti l'informazione, e la consapevolezza in materia di salute al fine di favorire autonomia decisionale e scelte responsabili.

L' "Ufficio Promozione della Salute" nasce in seno al Dipartimento di Prevenzione come concretizzazione di un bisogno tra i Servizi dipartimentali di unire le forze per il conseguimento di un obiettivo comune: presentarsi al cittadino come un preciso punto di riferimento per facilitare la "Cultura della Salute".

UFFICIO
PROMOZIONE
SALUTE

Le azioni programmate che il dipartimento promuove si integrano nei programmi nazionali e regionali in modo che la rete delle iniziative concordi e diffuse possano nel tempo consentire la misurazione degli effetti.

Si evidenzia che le malattie cronico - degenerative rappresentano in Italia la causa principale di decessi e richieste di assistenza sanitaria, con costi diretti e indiretti in progressiva crescita. Le malattie cronico - degenerative non trasmissibili hanno in comune pochi fattori di rischio, in gran parte modificabili in quanto legati a comportamenti individuali, anche se fortemente condizionati dal contesto sociale, economico e ambientale in cui si vive. La scelta strategica di investire nell'area della prevenzione, previste nel Piano nazionale e nel Piano Regionale della Prevenzione 2010 -2012, per raggiungere maggiori risultati in salute e le iniziative intraprese a livello nazionale regionale e locale, anche in attuazione del documento programmatico "Guadagnare Salute" del 2007, confermano l'importanza degli interventi di comunicazione e azione per ridurre nel lungo periodo il peso delle malattie croniche sul Sistema Sanitario e sulla società e, nel breve periodo, per consentire ai cittadini di fare scelte consapevoli rispetto a comportamenti e stili di vita riconosciuti dalle società scientifiche come sicuri fattori di rischio modificabili. I dati forniti dall'OMS e dalla comunità scientifica internazionale sottolineano con fermezza che la nutrizione, come universalmente riconosciuto, è un fattore in grado di modificare profondamente lo stato di salute dell'individuo e conseguentemente della popolazione nel suo complesso. Come è noto, le malattie cronico degenerative per le quali sono dimostrati fattori di rischio nutrizionale sono numerose e per molte di esse, quali le malattie cardiovascolari e cerebrovascolari, alcune neoplasie, alcune malattie dismetaboliche, il dato epidemiologico risulta da tempo consolidato, così come esiste l'evidenza scientifica della correlazione fra scarsa attività fisica e obesità e fra quest'ultima e alcune malattie cronico degenerative.

FATTORI DI RISCHIO

Le attività e azioni finalizzate alla prevenzione dell'obesità rientrano tra quelle considerate prioritarie dal piano della prevenzione nazionale e regionale; tra gli obiettivi generali da perseguire a livello regionale e aziendale sono compresi principalmente: - gli studi di sorveglianza nutrizionale; - l'individuazione precoce dei soggetti a rischio in relazione alla popolazione residente; - la definizione di progetti e iniziative di educazione sanitaria sulle abitudini alimentari, da attuarsi nella scuola dell'obbligo e sulla popolazione generale, attivando campagne su larga scala di promozione della salute, per aumentare le scelte consapevoli in campo alimentare e favorire l'attività fisica; - le azioni finalizzate a garantire i controlli sulle mense di collettività, con particolare riferimento a quelle ospedaliere e scolastiche.

PREVENZIONE DELL'OBESITÀ

Secondo l'OMS il fumo di tabacco è " la prima causa di morte facilmente evitabile" ed è responsabile della morte di un numero sempre più elevato di persone per tumore, malattie a carico dell'apparato respiratorio e cardio-vascolare se non saranno adottate misure efficaci.

La tipologia dei fumatori negli ultimi anni ha subito un'evoluzione notevole con un maggior incremento di soggetti sempre più giovani (la quota di quanti iniziano a fumare prima dei 14 anni è in aumento) e con un aumento delle diseguglianze sociali accompagnato da andamenti differenti nei due sessi e nelle diverse fasce di età (la quota di fumatori maschi aumenta al decrescere del titolo di studio, mentre fra le donne più anziane le più istruite che rappresentano la maggiore percentuale di fumatrici).

PREVENZIONE DEL FUMO

Tra le attività e azioni finalizzate alla prevenzione e alla riduzione dell'abitudine al fumo di tabacco rientrano quelle che da alcuni anni vengono attuate nelle scuole primarie rivolte alla prevenzione della iniziazione alle abitudini scorrette.

Per le attività specifiche si rimanda agli allegati.

3.2.3 Infortuni nei luoghi di lavoro

L'impegno a garantire la sicurezza e preservare la salute del cittadino sul luogo di lavoro, in un periodo storico di importanti cambiamenti sociali e produttivi è certamente un fattore altamente qualificante per una società moderna ed evoluta. La crescente attenzione per questo tema da parte dell'opinione pubblica e del mondo politico è senza dubbio, un'occasione irripetibile per dare maggior impulso alle attività che il sistema pubblico, in particolar modo Regioni, ASL e altri Enti da sempre, mettono in campo nel settore della prevenzione e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

L'Accordo tra Stato e Regioni contenuto nel "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro" sottoscritto il 1 Agosto 2007 e accolto nel D.P.C.M. del 17 -12-2007, promuove la realizzazione di appropriate ed efficaci azioni di prevenzione. Il Patto prevede il reale coinvolgimento di tutti gli attori del sistema e la diffusione di adeguate e fruibili informazioni per migliorare la conoscenza e per indirizzare le scelte operative; lo stesso raccomanda inoltre di implementare le attività di assistenza, di promozione della salute e di rafforzare il ruolo del servizio pubblico quale riferimento del "sistema sicurezza".

PREVENZIONE
INFORTUNI SUL
LAVORO

Il legislatore ha tradotto questa nuova tendenza in atti normativi molto concreti, ai quali devono seguire un adeguato impegno ed un'attenta programmazione delle attività per conseguire tutta la concretezza di cui necessitano.

In particolare è opportuno ricordare l'approvazione del DLgs 81 del 9 aprile 2008 (Testo Unico), che ha recepito e riorganizzato gran parte della produzione normativa precedentemente in vigore, introducendo importanti novità che coinvolgono direttamente sia il mondo del lavoro, imprenditoriale e sindacale, sia il sistema pubblico.

Le strategie adottate nel corso degli anni sono rappresentate sia da attività che discendono da ciò che la normativa nazionale, regionale e le direttive aziendali prevedono, sia dalle esigenze e bisogni del territorio. Lo stesso Testo Unico conferma la competenza generale attribuita alle ASL e in particolare al Servizio Pre.S.A.L. in materia di vigilanza e controllo sull'applicazione della legislazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro allo scopo di rafforzare il ruolo del servizio pubblico nel sistema sicurezza.

Il piano della prevenzione 2010 - 2012 pone grande attenzione alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e al miglioramento del benessere dei lavoratori nei luoghi di lavoro al fine del controllo delle patologie derivanti dall'attività lavorativa.

Le attività di controllo, informazione e formazione contemplate nel Piano si prefiggono di favorire le conoscenze e le competenze degli attori coinvolti in particolar modo quelli dei cantieri edili e delle attività agricole che rappresentano rispettivamente il 10 e il 64,14% del totale delle attività produttive della provincia.

3.2.4 Sicurezza Alimentare

Il Dipartimento di Prevenzione della ASL Oristano in accordo con gli obiettivi nazionali e regionali descritti nei rispettivi Piani Sanitari tendenti a promuovere il benessere e la salute dei cittadini e della comunità persegue una politica di coordinamento tra i diversi Servizi e altre istituzioni nell'ambito del miglioramento e potenziamento della Sicurezza Alimentare.

La riduzione dei rischi per il consumatore e il miglioramento delle produzioni zootecniche e degli alimenti si attuano attraverso l'attività di controllo dei Servizi Dipartimentali ai sensi del Reg. CE 882/2004 prevedendo la categorizzazione del rischio connesso alle diverse filiere

produttive al fine di garantire l'efficacia, l'appropriatezza, la qualità e la coerenza dei controlli ufficiali.

L'ottenimento di un prodotto alimentare sicuro è determinato dal corretto svolgersi dell'intero processo produttivo senza trascurare l'attenzione alla qualità dell'acqua, come ingrediente primario e sostanziale delle preparazioni alimentari.

I Regolamenti CE 852, 853, 854 e 882/2004 hanno portato ad un radicale cambiamento nell'impostazione dei controlli ufficiali nel settore produttivo alimentare e hanno pienamente responsabilizzato l'operatore economico. Pertanto le verifiche attuate dai Servizi Dipartimentali per accertare l'implementazione della normativa comunitaria in materia di igiene degli alimenti sono effettuate attraverso specifici strumenti, quali corretta valutazione del rischio e sistema di Auditing, il cui svolgimento è realizzato seguendo le indicazioni regionali e le procedure elaborate dai Servizi.

In coerenza con gli obiettivi della strategia regionale e aziendale di Sicurezza Alimentare i Servizi afferenti al Dipartimento hanno predisposto il Piano di Attività Annuale individuando le attività e le modalità operative al fine di assicurare un elevato livello di salute pubblica. I piani prevedono verifiche sui criteri di sicurezza e del processo produttivo degli alimenti, controllo dei residui dannosi per garanzia della salute dei consumatori. L'attività di controllo dei SIAN, SIAOA, SIAPZ, vengono attuate in maniera integrata al fine di perseguire l'obiettivo di trasparenza e lealtà commerciali. Per fronteggiare situazioni di emergenza è operativa l'Unità di Crisi per la Gestione delle Emergenze in materia di Sicurezza Alimentare.

3.2.5 Sanità Animale Randagismo e Igiene Urbana

Nell'ambito della programmazione nazionale e regionale, relativamente alla tutela della salute collettiva, perseguendo strategie di promozione della salute, prevenzione delle malattie e miglioramento della qualità della vita, nel campo della Sanità Animale il D.d.P si occupa del controllo delle malattie infettive e parassitarie degli animali con particolare attenzione alle malattie trasmissibili all'uomo (zoonosi) allo scopo di tutelare le produzioni e garantire i consumatori.

**CONTROLLO DELLE
ZONOSI**

In particolare nella Sanità Animale si occupa di :

- polizia veterinaria e zoonosi
- identificazione ed anagrafe degli animali e degli allevamenti
- controllo dello stato sanitario di tutti gli allevamenti
- controllo ed eradicazione delle malattie infettive degli animali, secondo la pianificazione nazionale e regionale.

In ambito di sanità pubblica la tutela della salute degli animali che producono alimenti viene indirizzata sul principale obiettivo di produrre derrate alimentari con minori rischi per i consumatori e minore impatto sull'ambiente.

I controlli sono indirizzati alla sorveglianza su malattie zoonosiche, quali la tubercolosi, la brucellosi, le TSE trasmissibili, le salmonellosi, trasmesse con gli alimenti derivati dalle produzioni animali e su tutte le patologie che riguardano sia gli animali che la salute ed il benessere dei soggetti allevati.

Le attività di intervento veterinario consentono nel lungo periodo di:

- implementare l'osservatorio epidemiologico delle malattie, con stima degli indicatori di incidenza e prevalenza;

- aggiornare dinamicamente e continuamente le banche dati di identificazione, registrazione e movimentazione degli animali;
- dare esecuzione ai piani di risanamento sulle principali patologie previste dalle norme nazionali e regionali
- dare esecuzione ai piani di valutazione delle buone pratiche aziendali in allevamento;
- disporre di sistemi rapidi di tracciabilità degli animali e delle carni, dall'allevamento al consumatore finale.

Il benessere animale, riferito agli animali di interesse zootecnico, è stato oggetto di ripetuti interventi del legislatore sia sull'allevamento, sia per le pratiche inerenti il trasporto e la macellazione degli animali.

Tali direttive, mirano ad introdurre misure minime di protezione degli animali a garanzia di livelli accettabili di benessere nelle diverse fasi dei cicli zootecnici.

BENESSERE ANIMALE E RANDAGISMO Al di là dell'aspetto puramente etico, esiste una diretta correlazione fra la produzione quali-quantitativa ottenuta dagli animali da allevamento e il loro stato di benessere generale psicofisico. L'utilizzo di strutture e tecniche di allevamento idonee ad evitare condizioni di stress e l'adozione di azioni sanitarie preventive, piuttosto che il ricorso all'uso massiccio di farmaci, risulta spesso la via più semplice per proteggere gli animali, ottenere produzioni di qualità e tutelare le produzioni zootecniche.

Il piano di sviluppo rurale 2000/2006, esteso anche al programma 2007-2013, "Miglioramento del benessere animale" prevede incentivi agli allevatori del settore ovi-caprino che si impegnano ad adottare una serie di misure finalizzate al controllo delle mastiti con la corretta gestione della mungitura e conseguentemente della produzione qualitativa del latte.

Le misure minime di protezione degli animali, a garanzia di livelli accettabili di benessere, sono estese anche alle specie allevate ai fini sportivi ed agli animali d'affezione al fine di evitare maltrattamenti e abbandono degli animali da compagnia. Fatte salve le specifiche attività di competenza del SIAPZ in materia di randagismo, nella pianificazione verrà attivato " Il Piano di lotta al Randagismo e controllo delle nascite degli animali d'affezione" di piccola taglia, che vedrà impegnati i tre Servizi Veterinari del Dipartimento di Prevenzione per gli anni 2011-2012. (Delibera n. 188 del 22.2.2011)

3.2.6 Emergenze Sanitarie e ambientali

Al Dipartimento di Prevenzione sono attribuite le funzioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i Servizi ad esso afferenti, con gli altri Dipartimenti e le Aree funzionali - organizzative Dipartimentali.

Ad esso sono assegnate, in forza di attribuzioni di legge, i compiti di prevenzione collettiva e sanità pubblica anche a supporto dell'Autorità Sanitaria locale ,allo scopo di tutelare le collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali. In particolare il DPCM 29/11/01 sui livelli essenziali di assistenza (LEA) attribuisce alla ASL il compito di tutelare la collettività ed i singoli dai rischi connessi agli ambienti di vita anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali. La ASL, a seguito di specifiche indicazioni regionali , è individuata come l'Ente competente per la valutazione del rischio sanitario per i fattori ambientali di rischio.

CONTROLLO DELLE EMERGENZE

Sono di competenza ASL, procedimenti amministrativi sviluppati o aspetti trattati dal Servizio Salute ed Ambiente in materia di:

- radioprotezione da Radiazioni Ionizzanti (R.I.) e Non Ionizzanti (N.I.R.): atti autorizzativi, pareri e vigilanza;
- siti contaminati: analisi di rischio;
- fattori ambientali di rischio (inquinamento atmosferico, rumore, Campi Elettromagnetici (C.E.M.), ecc.: informazioni tossicologiche e valutazione dei rischi sanitari;
- pareri edilizi ed urbanistici: valutazione degli aspetti sanitari in riferimento al contesto di inserimento di progetti e strumenti urbanistici;
- Valutazione di Impatto Ambientale (V.I.A.) e Valutazione Ambientale Strategica (V.A.S.): valutazione degli aspetti sanitari in riferimento al contesto di inserimento di progetti e strumenti urbanistici;
- richieste di intervento per inquinamento atmosferico, idrico e da rifiuti prodotti da insediamenti produttivi e da attività di servizio;

Tuttavia si precisa che l'attività di vigilanza di materie specifiche di cui sopra sono di competenza talvolta del Comune, talvolta della Provincia, oppure dell'ARPAS.

Nella sua qualità di organo tecnico di supporto, l'ARPAS svolge attività di:

- controllo delle fonti di pressioni ambientali determinate dalle attività umane che, prelevando risorse ed interagendo con l'ambiente circostante, producono degli impatti sull'ambiente (scarichi, emissioni, rifiuti, sfruttamento del suolo, radiazioni, ecc.);
- monitoraggio dello stato dell'ambiente determinato dal livello di qualità delle diverse matrici (acqua, aria, suolo, ecc.);
- supporto tecnico alla ASL nel definire le risposte messe in atto per fronteggiare le pressioni e migliorare così lo stato dell'ambiente (Piani, progetti, ecc.).

Solo in caso di superamento dei limiti stabiliti dalla normativa a tutela della salute pubblica, sulla base delle rilevazioni strumentali di ARPAS, la ASL propone l'adozione di provvedimenti agli Enti competenti, se non già adottati dagli Enti stessi.

La contaminazione ambientale, sia essa accidentale che intenzionale, da sostanze quali nitrati, micotossine, residui di prodotti fitosanitari, metalli pesanti, diossine, contaminazioni microbiologiche, antibiotici aumenta il rischio di contaminazioni o di residui negli alimenti; pertanto il DdP ritiene che sia importante migliorare le tecniche produttive ed implementare i controlli in modo da mettere al riparo il consumatore dall'assunzione di quantità dannose di tali sostanze, così come previsto dai piani nazionali, regionali e dai regolamenti comunitari.

3.2.7 Formazione e aggiornamento

A partire dalle priorità individuate dai direttori di struttura è stata effettuata l'analisi dei bisogni formativi, la stima di fattibilità e la scelta delle priorità. Questo lavoro è stato attuato dal Comitato di Dipartimento. Sono state accorpate le iniziative trasversali di interesse comune e con finalità omogenee. L'elenco delle iniziative previste per l'anno sono allegato al presente documento.

4 VALUTAZIONE ATTIVITÀ

4. Valutazione delle Attività

La valutazione dei risultati rappresenta per il Dipartimento il momento utile per la riprogrammazione delle azioni intraprese. Attraverso la valutazione periodica si possono apportare i correttivi per il raggiungimento degli obiettivi prefissati nel breve e lungo periodo.

Questo aspetto, se pur vero per le aziende che devono misurarsi con i risultati immediati, lo è a maggior ragione per la nostra organizzazione dipartimentale che deve valutare i risultati del lungo periodo.

Pertanto è ritenuto indispensabile individuare modalità di valutazione e stabilire indicatori di attività e di processo.

4.1 Criteri di Valutazione dell'attività Svolta

La valutazione dell'attività dei Servizi si basa innanzitutto sul rispetto della programmazione.

Questo implica che il primo parametro da verificare sarà il numero degli atti di attività effettuate a fronte di quanto preventivato.

La rendicontazione dell'attività dei piani a livello aziendale avviene con cadenza trimestrale e conclusa con i dati annuali. Per una valutazione puntuale sullo stato di avanzamento dei piani di attività è necessario mantenere tali scadenze.

Indicatori di attività e di risultato

Nel percorso di attuazione della Pianificazione triennale verranno utilizzati gli indicatori di attività e di risultato previsti dai Piani Specifici e dal Piano della Prevenzione 2010 - 2012 della Regione Sardegna o quelli derivanti dalle direttive aziendali.

5 FINANZIAMENTO

5 Finanziamento

Le fonti di finanziamento del Dipartimento di Prevenzione individuate in applicazione dell'art. 11 del Regolamento Attuativo, approvato con delibera n. 239 del 24/11/2009, trovano la sua individuazione negli introiti dovuti dalla riscossione delle tariffe previste in applicazione del D.L.vo 194/2008 e determinate per anno in attuazione della deliberazione n.246 del 24/11/2009.

Nella tabella 5.1 vengono indicate le somme relative all'anno 2010 con le conseguenti ripartizioni.

Tab. 5.1: Diritti sanitari D.L.vo194/2008

| | <i>Anno</i> | <i>Descrizione</i> | <i>Totale</i> | <i>Dipartimento</i> | <i>Sian</i> | <i>Siaoa</i> | <i>Siapz</i> |
|---|-------------|-------------------------|---------------|---------------------|-------------|--------------|--------------|
| 1 | 2010 | Diritti D.L.vo 194/2008 | 125730,97 | 50292,39 | 38105,75 | 32755,15 | 4577,69 |

Altre fonti di finanziamento specifiche sono rappresentate nella tabella 5.2 derivanti da finanziamenti specifici a destinazione vincolata della regione o dalla riscossione di sanzioni amministrative.

Tab. 5.2: Finanziamenti Regionali e Sanzioni Amministrative a destinazione vincolata.

| | <i>Anno/i</i> | <i>Descrizione</i> | <i>Totale</i> | <i>Servizio</i> |
|---|---------------|--|------------------|-----------------|
| 1 | 2010 -12 | Screening | 230.000 (ipot.) | SIP |
| 2 | 2008 -10 | Banca dati Nazionale | 41667 | SSA |
| 3 | 2011-12 | Randagismo | 67.000 | SIAPZ |
| 4 | | Prevenzione Obesità Bambino | 0 | SIAN |
| 5 | 2009 2010 | dell'art 8 comma 12 della L.R. 5 marzo 2008 n° 3 | 68200 85900 | SPRESAL |

6 NORME DI RIFERIMENTO

6 NORMA DI RIFERIMENTO :

La pianificazione strategica del dipartimento discende dalla regionale, nazionale, e comunitaria, non che dalla linee di indirizzo ad esse correlate.

Norme di riferimento generali:

- Atto Aziendale - deliberazione Giunta Regionale n. 3/4 del 16 gennaio 2008.
- Piano Regionale dei Servizi Sanitari: Deliberazione n. 51/9 del 4.11.2005.
- Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 (Intesa Stato-Regioni e Province Autonome del 29 aprile 2010). Piano Regionale della Prevenzione della Regione Sardegna 2010-2012. Delib. G.R. n. 47/24 del 30.12.2010.
- "Accordo tra Governo, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sui *Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria* ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. D.P.C.M. del 29.11.2001.
- Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
- Piano Regionale di Programmazione e Coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli Alimenti anno 2011. Det. 1236 del 16.12.2010.
- Documento Programmatico "Guadagnare salute". Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 Maggio 2007.
- Regolamento di Polizia Veterinaria e succ. Mod. - D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320.
- Attuazione della direttiva 98/58/CE relativa alla protezione degli animali negli allevamenti. Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 146.
- Approvazione dei documenti di programmazione sanitaria annuale e pluriennale, triennio 2011- 2013- deliberazione n. 1047 del 22.11.2010.
- Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare 2011-2014 Delibera Giunta regionale n. 20/4 del 26 aprile 2011.

7 ALLEGATI

ALLEGATO 1:

PIANO ANNUALE ATTIVITÀ SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SIP)

Compito di questo Servizio è individuare e contrastare i fattori di rischio nell'ambito delle malattie infettive, dell'igiene ambientale, dell'organizzazione urbanistica degli abitati e degli stili di vita pericolosi alla salute. Il Servizio si occupa, inoltre, dei problemi medico-legali relativi ai singoli cittadini ed alle strutture sanitarie.

ALLEGATO 2: PIANO ANNUALE ATTIVITÀ SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPRESAL)

Allo SPISAL sono attribuite le funzioni di controllo, vigilanza negli ambienti di lavoro, di promozione della cultura della salute e della sicurezza con l'obiettivo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro.

ALLEGATO 3: PIANO ANNUALE ATTIVITÀ SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)

Compito di questo Servizio è provvedere al controllo sulla qualità e sicurezza degli alimenti, e contrastare i fattori di rischio nutrizionale attraverso l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione nel suo complesso, nonché attraverso la formazione rivolta a tutto il personale preposto alla produzione e distribuzione di alimenti e bevande.

ALLEGATO 4: PIANO ANNUALE ATTIVITÀ SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (SIAOA)

L'attività viene espletata mediante l'ispezione, vigilanza e controllo degli alimenti di origine animale e dei suoi derivati nelle fasi di macellazione, conservazione, trasformazione, lavorazione, deposito, trasporto e vendita, in particolar modo rivolte al costante e continuo miglioramento delle condizioni di sicurezza alimentare.

ALLEGATO 5: PIANO ANNUALE ATTIVITÀ SERVIZIO SANITÀ ANIMALE (SSA)

L'attività del Servizio si espleta nella prevenzione, controlli ed indagini epidemiologiche delle malattie infettive degli animali da reddito e da affezione, in particolar modo rivolte alle malattie emergenti trasmissibili all'uomo (zoonosi);

ALLEGATO 6: PIANO ANNUALE ATTIVITÀ SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAPZ)

Il Servizio si occupa della tutela degli allevamenti dai rischi di natura ambientale e del controllo sull'igienicità delle strutture di allevamento, delle tecniche di allevamento, del benessere degli animali e delle produzioni zootecniche, anche ai fini della promozione della qualità dei prodotti di origine animale;

ALLEGATO 7: PIANO ANNUALE ATTIVITÀ STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE DI MEDICINA LEGALE (SSD-ML)

La struttura si occupa dei problemi medico legali dei singoli cittadini riferiti al riconoscimento dei benefici in situazioni di invalidità civile ed handicap. Garantisce in oltre l'attività medico fiscale per enti, istituzioni e strutture private.

ALLEGATO 8: PIANO PER LA PROMOZIONE ALLA SALUTE 2011 -13

| <i>Cod. (*)</i> | <i>Iniziativa</i> | <i>Destinatari</i> | <i>Metodologia</i> | <i>Operatori Interessati</i> | <i>Responsabile del Progetto</i> |
|-----------------|---|---|--|---|--|
| 1 | Progetto " Passi: Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute" sistema di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali della popolazione adulta | Popolazione adulta per fascia di età tra 18/69 anni | Interventi di rilevazione statistica tramite questionario intervista. 220 interviste | Medici SIP Assistenti sanitari Infermiere professionali | Dott.ssa Rosa Murgia Ales |
| 2 | " Indagine HBSC " sistema di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali dei ragazzi in età scolare | Popolazione ragazzi in età scolare 11/15 anni Insegnanti | Interventi di formazione/informazione Interventi di rilevazione statistica tramite questionario intervista. | Medici SIP | Dott. Serra Antonio |
| 3 | " Prevenzione del Fumo di tabacco nelle scuole elementari" sistema di informazione correlati alla salute in ragazzi in età scolare | ragazzi in età scolare (5 elementare) | Interventi di formazione/informazione e rilevazione. | Medici SIP Ass. Sanitari Inf. Prof. | Dott. Serra Antonio |
| 4 | " Prevenzione vaccinale HPV" | Famiglie ragazze di 11 anni | Informazione e chiamata | Medici SIP Ass. Sanitari Inf. Prof. | Dott. Serra Antonio |
| 5 | " Recupero sierotipo vaccinale per pneumococco" | Famiglie dei bambini nati anno 2006 (fino al 59° mese) | Informazione e chiamata | Medici SIP Ass. Sanitari Inf. Prof. | Dott. Serra Antonio |
| 6 | " Incidenti domestici" "SICURVIA" Incidenti stradali | Popolazione 0/4 anni - oltre 65 Popolazione 14/oltre | Interventi di formazione/informazione | In programmazione | Dott. Serra Antonio |
| 7 | " Il Movimento è vita" Intervento per il miglioramento dell'attività fisica nella popolazione | Promozione delle attività fisiche. (promozione attività per fasce di | | In programmazione | Coordinatore referente Aziendale Dott.ssa |

| | <i>Cod. (*)</i> | <i>Iniziativa</i> | <i>Destinatari</i> | <i>Metodologia</i> | <i>Operatori Interessati</i> | <i>Responsabile del Progetto</i> |
|----|-----------------|---|---|---------------------------------------|---|---|
| | | prediabetica, sovrappeso e obesa". | popolazione anziani, malati cronici, portatori di polipatologie, disabili, ecc.) | | | Molari |
| 8 | | Il Movimento è vita " Interventi nella popolazione scolastica nelle scuole medie inferiori | Promozione delle attività fisiche. | | In programmazione | Coordinatore referente Aziendale Dott.ssa Molari |
| 9 | | "OKKio alla Salute" attivazione ed implementazione di un sistema di rilevazione e informazioni sugli stili di vita e abitudini alimentari | Popolazione ragazzi in età scolare 8 anni Insegnanti e famiglie | Interventi rilevazione. | Medici SIAN Assistenti sanitari e TP | Dott.ssa A.M. Marrocu |
| 10 | | " 3 Q. Quando - Quale-Quanto: tre regole base sulle corrette abitudini alimentari e prevenzione sovrappeso e obesità" | Popolazione ragazzi in età scolare (3 classi scuola primaria) ed insegnanti | Interventi di formazione/informazione | Medici SIAN | Dott.ssa A.M. Marrocu |
| 11 | | "Guadagnare in salute in Adolescenza" Promozione dell'attività Fisica e corretta alimentazione | Ragazzi adolescenti della scuola secondaria superiore | Interventi di formazione/informazione | In preparazione | Dott.ssa A.M. Marrocu |
| 12 | | "Prevenzione Infortuni nei cantieri Edili" | Aziende comparto edilizio: datore di lavoro e lavoratori | Interventi di formazione/informazione | Medici SPRESAL e TP | Dott.ssa Bruna Piras |
| 13 | | "Prevenzione Infortuni in agricoltura" | Aziende comparto agricolo: datore di lavoro, lavoratori, tecnici agricoli e rivenditori macchine agricole | Interventi di formazione/informazione | Medici SPRESAL e TP | Dott.ssa Bruna Piras |
| 14 | | " Echinococcosi -idatidiosi e malattie parassitarie zoonosiche" . (tigna del cane e del gatto - trichinellosi) | | Interventi di formazione/informazione | In preparazione | Dott. Montisci |
| 15 | | Prevenzione randagismo: corsi di formazione e campagne di informazione | Enti, associazioni, scuola. | Interventi di formazione/informazione | Veterinari SIAPZ | Dott. Piero Dessì |

| | <i>Cod. (*)</i> | <i>Iniziativa</i> | <i>Destinatari</i> | <i>Metodologia</i> | <i>Operatori Interessati</i> | <i>Responsabile del Progetto</i> |
|--------|-----------------|--|--|--|------------------------------|----------------------------------|
| | | | | | | |
| 1 6 | | Sostegno progetto Asma Sardegna anno 2011 | (5 giornate nel Montiferru - popolazione e scuole). | Interventi di sostegno e compartecipazione /informazione | | Dott. Giuseppe Fadda |
| 1 7 | | Docenza in corso di informazione categorie (allevatori imprenditori alimentaristi associazioni Istituzioni: LAORE | | | | SA SIAOA SIAP |

ALLEGATO 9: PIANO ANNUALE 2011 ATTIVITÀ FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE

| | <i>Cod. (*)</i> | <i>Titolo Evento</i> | <i>N. Totale partecipanti</i> | <i>Metodologia Didattica (**)</i> | <i>Ore</i> | <i>Responsabile del Progetto</i> |
|---|-------------------------------|---|---|--|------------|---|
| 1 | COD. 4) COD. 6) COD. 7) | Metodologia del progettare interventi di promozione alla salute nei servizi della prevenzione | 25 Med. - Vet. Operatori Servizi Territoriali Distrettuali | 1. Formazione d'aula. 2. Attività "sul campo", 3. Gruppi di lavoro | 26,30 | DIP. PREV Carattere Professionale |
| 2 | COD. 3) | " La Comunicazione interpersonale nei gruppi" | 168 figur. Med, Vet, Tec.Prev Tecnico san Amministrativi | 1. Formazione d'aula. 3. Gruppi di lavoro | 8 | DIP. PREV Carattere Organizzativo Dipartimental e |
| 3 | COD. 3) | " Il miglioramento continuo delle attività dei servizi del dipartimento di prevenzione" | 50 figure 2 ed. Med, Vet, Tec.Prev Tecnico san Amministrativi | 1. Formazione d'aula. 3. Gruppi di lavoro | | SIAOA Carattere Organizzativo Dipartimental e |
| 4 | COD. 3) | " Il miglioramento continuo delle attività dell'U.O." 1 parte 2 parte | 16 Veterinari, 10 Tecnici della Prevenzione, 6 Amministrativi Totale 32 | 1. Formazione d'aula. 3. Gruppi di lavoro | 50 32 | SIAOA Carattere Professionale |
| 5 | 5 | " Sicurezza Alimentare, nuove tendenze in materia di autocontrollo e provvedimenti dell'autorità competente" | SIAN 18 Tecnici della Prevenzione, | 1. Formazione d'aula. 2. Attività "sul campo", 3. Gruppi di lavoro | 16 | SIAN Carattere Professionale Progr. da Alleg. |
| 6 | 5 | " Valutazione, gestione e comunicazione del rischio in sanità pubblica" | SIAN 18 Tecnici della Prevenzione, | 1. Formazione d'aula. 2. Attività "sul campo", 3. Gruppi di lavoro | 8 | SIAN Carattere Professionale |
| 7 | 5 | " Metodologia epidemiologica e statistica: Applicazioni nei servizi medici del Dipartimento di Prevenzione" | SIAN 4 | 1. Formazione d'aula. 2. Attività "sul campo", 3. Gruppi di lavoro | 8 | SIAN Carattere Professionale |
| 8 | 5 | "Corso di micologia 2 e 3 sessione anno 2011" | SIAN 18 | 1. Formazione d'aula. 2. Attività "sul campo", 3. Gruppi di lavoro | 18 | |
| 9 | | Aggiornamento sulla gestione dei controlli di competenza del Sian sulle acque destinate al consumo umano WSP" | Medici e Tecnici della Prevenzione | | | SIAN |

| | <i>Cod. (*)</i> | <i>Titolo Evento</i> | <i>N. Totale partecipanti</i> | <i>Metodologia Didattica (**)</i> | <i>Ore</i> | <i>Responsabile del Progetto</i> |
|----|-------------------------------|---|--|---|----------------|------------------------------------|
| 10 | | Eventi di formazione aggiornamento in materia di Sorveglianza - Nutriz. | Medici e Tecnici della Prevenzione | | | SIAN |
| 11 | COD. 4) COD. 5) COD. 6) | "Le zoonosi emergenti e riemergenti: pericolo vero o solo mediatico" | Medici Veterinari e Tecnici della Prevenzione | 1. Formazione d'aula. 2. Attività "sul campo" 3. Gruppi di lavoro | 28 | SA Carattere Professionale |
| 12 | COD. 4) COD. 5) COD. 6) | " Informatizzazione di base" | Medici Veterinari e Personale Amministrativo | 1. Formazione d'aula. 2. Attività "sul campo", 3. Gruppi di lavoro | 28 | SA Carattere Professionale |
| 13 | COD. 2) COD. 5) COD. 7) | Aggiornamento sulla normativa, legislazione e problematiche connesse al randagismo. | Veterinari | 1. Formazione d'aula. 2. Attività "sul campo", come tirocini e stages 3. Gruppi di lavoro | | |
| 14 | COD. 2) | Corso teorico pratico sull'anestesia gassosa. | Veterinari | 1. Formazione d'aula. 2. Attività "sul campo", come tirocini e stages 3. Gruppi di lavoro | | |
| 15 | COD. | D.L.gs 81/08: profilo delle responsabilità, delle sanzioni e misure interdittive | 16 Medici 10 Infermieri 26 Tecnici Della Prevenzione 8 Amministrativi Dei servizi Asl regionali 50 | 2. Attività "sul campo", 3. Gruppi di lavoro | 131 | SPRESAL Carattere Professionale |
| 16 | COD. | Aggiornamento ed addestramento obbligatorio per l'utilizzo DPI di 3° categoria. Aggiornamento sulla normativa in materia di prevenzione incendi | 2 Medici 6 Tecnici Della Prevenzione 8 | 1. Formazione in aula | 23 | SPRESAL Carattere Professionale |
| 17 | COD. 2) | Autocontrollo per la Sicurezza igienica delle piscine e dei centri termali | Medici e Tecnici della Prevenzione | 1. Formazione d'aula. 2. Attività "sul campo", come tirocini e stages 3. Gruppi di lavoro | | SIP Carattere Professionale |
| 18 | COD. | Corso di formazione per formatori per l'acquisizione di una metodica comune riguardante i danni derivanti dal fumo | Operatori del Dipartimento di Prevenzione - volontari LILT - ins. scuola prim. | 1. Formazione d'aula. 3. Gruppi di lavoro | 16 (8+8)ore | SIP Carattere Professionale |

| | <i>Cod. (*)</i> | <i>Titolo Evento</i> | <i>N. Totale partecipanti</i> | <i>Metodologia Didattica (**)</i> | <i>Ore</i> | <i>Responsabile del Progetto</i> |
|-----------|-----------------|---|--|-----------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 19 | COD. | Corso di formazione per operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione su HIV e screening della cervice uterina | Operatori Centro Screening; Consultori familiari | 1. Formazione d'aula. | 8 ore | SIP Carattere Professionale |
| 20 | COD. 5 | "Formazione del personale sulle buone pratiche di accoglienza" | 92 Dip. Prev., Distetto, U.O. Osp. Amministr., As. S | 1. Formazione d'aula. | 6 ore 3 edizioni | ML Carattere Professionale |
| 21 | COD. 5 | " L'invalidità civile e la nuova procedura dell'INPS un anno dopo: applicazione, vantaggi e limiti per gli operatori e l'utenza." | Dip. Prevenzione, Distetto, U.O. Ospedaliere Amministr., As. Soc | 1. Formazione d'aula. | 14 ore | ML Carattere Professionale |

Hanno collaborato alla stesura del presente documento: M. Azzu, R. Serpi, A. Marongiu, O. Frongia.