AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO

DIREZIONE GENERALE

Delibera n. 516 del 24.06.16

Oggetto: APPROVAZIONE PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE AI SENSI DEL D.A. N. 351 DEL 08/03/2016.

Proposta n. 9 del 23/06/2016 DIREZIONE SANITARIA Direttore Dr. Luigi Aprea	Area Gestione Economico - Finanziaria Autorizzazione spesa n. del Conto di costo NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità Il Responsabile dell'Area Gestione Economico - Finanziaria

Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.
IL DIRETTORE SANITARIO
DR. LUIGI APREA

Il Direttore Generale
Dott. Renato Li Donni

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 211/Serv. 1°/S.G. del 24.06.2014
Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art.3 del D.L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo 229/99
del Direttore Sanitario Dott. Luigi Aprea
e del Direttore Amministrativo Dott. Roberto Colletti
Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone

Delibera n. 516 del 24-06-16

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che il Piano Regionale della Prevenzione 2014-1018 recepisce i principi e la vision del Piano Nazionale della Prevenzione ed intende essere il piano per la promozione della salute attuata attraverso azioni di prevenzione;

VISTO il decreto Legge 13 settembre 2012, n.158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";

VISTO il Patto per la Salute 2010-1012, giusta intesa della Conferenza Stato e Regioni del 3 dicembre 2009, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi,a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni, la promozione della salute e l' educazione sanitaria;

VISTA la Legge Regionale 14 aprile 2009 n.5 " Norme per il riordino del servizio sanitario regionale"

VISTO il Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute 2011-2013" che, segnatamente, al punto 2, individua gli interventi volti a promuovere il progressivo allineamento della Sicilia ai livelli di risultato conseguiti da altre regioni in materia di programmi per la prevenzione;

VISTO il D.A. 3220/2010 che approva il Piano Regionale per la Prevenzione 2010-2012;

VISTO il D.A. n.300 del 2012 che, *"per le aree metropolitane di Palermo, Catania e Messina il Piano aziendale per la promozione e l'educazione alla salute deve essere redatto dalle aziende sanitarie provinciali in collaborazione con le aziende ospedaliere eospedaliere universitarie presenti nel territorio provinciale di riferimento integrando le reciproche iniziative, e deve contenere, in allegato, i distinti piani attuativi delle singole aziende";*

VISTO il D.A. del 26 maggio 2010 che istituisce il tavolo tecnico permanente di Educazione e Promozione della Salute, pubblicato nella GURS n.31 del 09 luglio 2010;

VISTO il D.A. n. 2198 del 18 dicembre 2014 con il quale viene recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e assegna, all'art.3, ai diversi servizi del Dipartimento ASOE i compiti di sviluppare, nell'ambito degli obiettivi centrali del PSN, le singole linee operative;

VISTO l 'art.4 del D.A. n. 2198 del 18 dicembre 2014 in cui vengono individuati e approvati i programmi regionali della Prevenzione collocandoli nell'ambito dei singoli obiettivi centrali del Piano Nazionale della Prevenzione,da consolidare/sviluppare, le cui linee operative dovranno essere inserite nel Piano Aziendale di Prevenzione;

VISTO il D.A. n.10 del 07 gennaio 2015 in cui viene individuato il coordinamento operativo del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018;

VISTA la nota n.23 del 08 gennaio 2015 della Direzione Dipartimento di Prevenzione ASP 6 *"recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e indirizzi operativi"* ;

VISTO il D.A. n.351 del 08 marzo 2016 *"Piano regionale della prevenzione 2014-2018 e indirizzi operativi"* ;

VISTO l' art.5 del D.A. n.351 del 08 marzo 2016 ,che per le aree metropolitane di Palermo, Catania e Messina, i Piani Aziendali della Prevenzione adottati dalle ASP ,dovranno accogliere le specifiche programmazioni deliberate per tempo dalle aziende ospedaliere e ospedaliere-universitarie insistenti sul territorio di riferimento e coordinate dai responsabili delle singole UOEPSA;

VISTO l' art.5 del D.A. n.351 del 08 marzo 2016 ,in cui si prevede, inoltre, che il Piano Aziendale della Prevenzione (P.A.P.) dovrà essere adeguatamente inserito all'interno del Piano Attuativo Aziendale;

CONSIDERATA la nota del 13 aprile 2016 n.prot.2536 DSA -ASP 6 , richiesta di comunicazione della nomina del referente aziendale previsto dall'art.6 del D.A. n.351 del 08 marzo 2016;

CONSIDERATA la nota della Direzione Generale dell'AOUP "P. Giaccone" di Palermo del 22 aprile 2016 prot. n. 6026 con la quale viene individuata la Dott.ssa Provvidenza Ficano quale referente aziendale così come previsto dall' art. 6 del D.A. 351 dell' 08 marzo 2016;

CONSIDERATA la nota del 22 aprile 2016 n. prot.36470 del Direttore Generale DASOE con la quale, *"Con riferimento all'art. 5 del D.A. 351 del 08 marzo 2016, si stabilisce che entro il 30 aprile si dovrà produrre un documento, adottato con atto deliberativo dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione, dove a ciascuna azione ... sia associato il nome ed il servizio responsabile all'interno dell'azienda con una breve descrizione di quelle che saranno le attività principali di ciascuna azione. Definito tale adempimento, il format completo, secondo le indicazioni del D.A...., dovrà pervenire a questo Dipartimento entro il 30 giugno p. v."*;

RITENENDO necessario procedere agli adempimenti richiesti;

Per i motivi in premessa citati che qui si intendono ripetuti e trascritti

DELIBERA

1 – Viene approvato il Piano Aziendale della Prevenzione secondo il D.A. n.351 del 08 marzo 2016, i cui modelli del quadro logico (secondo il format completo proposto dalla ASP di Palermo, con la descrizione delle attività principali di ciascuna azione), vengono allegati e fanno parte integrante della presente deliberazione.

sostituzione componente comitato etico

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo

Il Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Colletti

Il Commissario Straordinario
Dott. Renato Li Donni

Il Direttore Sanitario
Dott. Luigi Aprea

Segretario Verbalizzante

ESTREMI ESECUTIVITA'	PUBBLICAZIONE
☐ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 6. Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile	Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art.53 comma 2, a decorrere dal 26.06.16 e fino al 23.07.16 Ufficio Atti Deliberativi
☐ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.	La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale Ufficio Atti Deliberativi
☐ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n.2 è dichiarata **IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA** ai sensi della L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.	

La presente deliberazione è composta da n. **pagine**

NOTE:

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Interventi su comportamenti non salutari modificabili, fattori di rischio delle malattie croniche

Azione 1.1 – PRP 2014/2018

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Reg.le	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
Ridurre il carico prevenibile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT	1.1.4 Promozione della salute in ambiente di lavoro e comunità	1.1.4.1 Ridurre il numero di fumatori nella popolazione	1.1.4.1.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione	1.1.4.1.Costituzione di "Equipe" multidisciplinare per la prevenzione in ambiente di lavoro.	Dott. Ciro D'Amico	UOEPSA
	1.2. Programma Regionale Promozione della Salute a favore di soggetti a rischio di MCNT	1.2.1.Offerta di consiglio breve a sogg etti con fattori di rischio nei contesti sanitari "opportunistici" (es. Ambulatori Consultori, Certificazioni Medici Competenti etc)	1.2.1.1Proporzione di soggetti che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consigli breve	1.2.2.1 Sensibilizzare ed aumentare la percezione dei rischi nei soggetti afferenti ai vari servizi aziendali.	Dott. Ciro D'Amico	UOEPSA
		1.2.2.Aumentare l'offerta di approc cio comport.le* e farmacologico per le persone affette da fattore di rischio per MCNT	1.2.2. Secondo quanto previsto dalle emanande direttive Regionali	1.2.2.2 Potenziare le risorse personali per l'adozione consapevole di stili di vita corretti nei pazienti in trattamento assistenziale (ricovero). Informare circa idonei percorso terapeutico-assistenziali multidisciplinari ed interaziendali. * azione possibile previa acquisizione di specifiche risorse dedicate		
	1.4. Programma Regionale di miglioramento degli screening oncologici	1.4.1 Riduzione dei test fuori screening	1.4.1.1 n° di A.O. con protocollo d'intesa/totale A.O.	1.4.1.1 Adesione a protocollo d'intesa interaziendale	Dott.ssa P. Ficano	UOEPSA

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	
1.1.4.	Costituzione di "Equipe" multidisciplinare per la prevenzione in ambiente di lavoro.	Costituzione equipe	Trasmissione programma operativo alla Direzione Aziendale	0	SI				

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
1.2.1	Aumentare la conoscenza e la percezione dei rischi nei soggetti afferenti ai vari servizi aziendali	N° di pazienti che hanno ricevuto il consiglio breve da parte di medici ed operatori sanitari formati/ N° di pazienti afferenti ai vari servizi	Dati Cartella Ambulatoriale qualora attivata	0	–				
1.2.2	1 .2.2.1 Aumentare la consapevolezza dei rischi nei pazienti in trattamento assistenziale (ricovero) .	N° di pazienti sottoposti ad approccio motivazionale/N° di pazienti in trattamento assistenziale. *	Dati Cartella Clinica	0	–				
	1.2.2.2 Informare circa idonei percorso terapeutico-assistenziali multidisciplinari ed interaziendali.	N° di pazienti che hanno ricevuto da parte di medici ed operatori sanitari formati, informazione sui percorsi terapeutici assistenziali /N° di pazienti in trattamento assistenziale (ricovero)	Dati Cartella Clinica						

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
1.4.1	Adesione della A.O.U.P. al Protocollo d'Intesa adeguamento Cup screening oncologici	Presenza di Protocollo d'Intesa adeguamento CUP screening oncologici	Documenti Aziendali	-	SI				
1.4.2	Formazione degli operatori CUP per l'accesso diretto alla Piattaforma Dedalus (offerta mammografia e pap test).	Incontri interaziendali di formazione degli operatori CUP	Presenza link accesso programma Dedalus con relative credenziali operative	-	SI				

AZIONE AZIENDALE

1.1.4

Ob. Spec. Aziendale 1.1.4.1

GRUPPO DI LAVORO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Ciro D'Amico	Responsabile	UOEPSA
Dott.ssa Provvidenza Ficano	Coordinatore	UOEPSA
Prof. Giuseppe Tranchina	Componente	Medico Competente
Dott.ssa Simona Trapani	Componente	Direzione Medica di Presidio

PREMESSA

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

L'attuale normativa di tutela dal fumo passivo, nello stimolare il senso di responsabilità verso la salute di chi ci è accanto, da un lato agisce sulle abitudini personali a fumare, dall'altro fornisce l'opportunità di contrastare il più diffuso e pericoloso fattore di rischio per la salute umana, rafforzando gli interventi di promozione della salute.

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

1. IL CONTESTO

Data la rilevanza dal punto di vista sanitario è opportuno che l'Azienda si doti di una strategia di intervento, creando collaborazioni tra diversi servizi, professionisti, secondo modelli organizzativi che consentano l'efficace integrazione delle risorse disponibili.

1.3 Stakeholders coinvolti

Si prevede di istituire una Commissione costituita da dirgenti della Azienda (UOEPSA, UOC Serv Prev. e Protez. Az.le, UO Formazione, Serv. Infermieristico,) con compiti di **consulenza ed expertise per la condivisione delle buone prassi.**

1.4. Setting

La commissione avrà sede operativa possibilmente presso la Direzione Aziendale.

1.5. Processi comunitari attesi

1. **Sensibilizzazione della popolazione adulta** afferente ai vari servizi dell'AOUP.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	**Costituzione di èquipe multidisciplinare per la prevenzione e il controllo del fumo di tabacco in ambiente di lavoro**	Costituzione equipe	Documenti aziendali	
Ob. Spec.	**Definizione di una politica aziendale per il controllo del fumo di tabacco. Individuazione di operatori aziendale che decidono di smettere di fumare.**	**Adozione di un regolamento e di un piano d'azione aziendale**	Documenti aziendali	
Risul-tati attesi	**Operatori aziendali che decidono di partecipare ad un corso per smettere di fumare.**	Tasso di efficacia degli interventi in linea con quelli in letteratura.	Valutazioni in itinere e post	
	ATTIVITA'	**Mezzi**	**Costi**	**Assunzioni**
A1.1	Costituire il gruppo aziendale multidisciplinare.		Isorisorse istituzionali	
A1.2	Condivisione delle metodologie di intervento con gli operatori coinvolti.		Isorisorse istituzionali	
A1.3	Valutare la situazione esistente in Azienda tramite analisi con questionari.		Isorisorse istituzionali	
A2.1	Definire gli obiettivi e il piano d'azione		Da quantificare	
A2.2	Invio degli operatori aziendali che decidono di smettere di fumare al corso previsto presso l'ASP di Palermo		Isorisorse istituzionali	

AZIONE AZIENDALE

1.2.1

Ob. Spec. Aziendale 1.2.1

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott. Ciro D'Amico	Responsabile aziendale coordinatore	UOEPSA
Prof .Gaspare Parrinello	Componente	Programma Semplice Scompenso Cardiaco
Dott.ssa Licia Pantò	Componente	U.O. Malattie Endocrine del ricambio e della nutrizione
Dott.ssa Provvidenza Ficano	Componente	UOEPSA

PREMESSA

Le patologie croniche si manifestano in maniera diversa nella popolazione maschile e femminile. Quasi per tutte le patologie si osserva un incremento all'avanzare dell'età.
In particolare, dai dati più recenti (Rapporto Istat 2014) , nella classe di età 65-69 anni e 75 e oltre, le donne che soffrono di almeno una cronicità grave rappresentano, rispettivamente, il 28 e il 51%.
Il diabete, i tumori, l'Alzheimer e le demenze senili sono le patologie che mostrano una dinamica in evidente crescita rispetto al passato.
La dinamica della cronicità grave è dovuta all'invecchiamento. Nel Mezzogiorno le condizioni di salute sono peggiori rispetto al resto del Paese.
Il rischio di cronicità grave è più elevato tra le classi sociali più modeste: chi ha una condizione economica familiare scarsa o insufficiente ha un rischio di 1,6 volte superiore alla famiglia con risorse economiche ottime o adeguate.
Le malattie cardiovascolari –MCV- costituiscono la principale causa di morte in Sicilia (dati DASOE su base dati Registro Nominativo delle Cause di Morte, ReNCaM 2005-2013). Il peso delle MCV sui ricoveri ospedalieri è in aumento. I dati di dimissione ospedaliera indicano che più della metà dei ricoveri per MCV sono dovuti ad evoluzione cronica e complicazione di eventi acuti ,nonché a complicanze dell'ipertensione arteriosa e del diabete. Il diabete è destinato a diventare la causa maggiore di disabilità e mortalità nei prossimi 20 anni. L'OMS lo ha inserito tra le patologie su cui maggiormente investire, visto che cresce costantemente il numero dei diabetici ben al di sopra della media nazionale.
In Sicilia ,dalla rilevazione del Sistema di Sorveglianza PASSI 2008-20011 sullo stato di salute, il 63% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene molto bene; il 32% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).Nelle ASP regionali la percentuale di persone che percepiscono in maniera positiva il proprio stato di salute varia dal 56% di Palermo .
Viene confermata una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata, nelle persone con difficoltà economiche o affette da patologie severe.
Si stima che in Sicilia, nella fascia d'età 18-69 anni, più di una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a oltre una su tre nelle persone al di sopra dei 50 anni e che circa una persona su cinque non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni.
Oltre agli interventi relativi al contrasto dei principali fattori di rischio occorre ridurre il carico di mortalità oggi fortemente in eccesso. Tra i fattori di rischio modificabili rientrano le abitudini comportamentali collegabili agli stili di vita (fumo, scarsa attività fisica alimentazione scorretta) ,la popolazione regionale ha livelli più elevati di questi fattori , rispetto al resto del Paese ,come rilevato dall'indagine multiscopo ISTAT e dalle indagini PASSI 2010-2013.

IL CONTESTO - L'ambito territoriale della A.O.U.P. "P. Giaccone" coincide con il bacino della Sicilia Occidentale, riferito alle provincie di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani. La missione

orientata a qualificare e potenziare l' offerta clinico assistenziale, secondo le priorita' di salute indicate dalla programmazione regionale e provinciale ; innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale attivando livelli di specializzazione crescenti, allargando la gamma delle tipologie di servizio, garantendo la stretta integrazione con la didattica e la ricerca - Funzione didattica : l'Azienda è sede di tutti i livelli dell'organizzazione formativa di area medica, biomedica e sanitaria - Funzione di ricerca : l'Azienda costituisce il luogo privilegiato per la conduzione ed il potenziamento di ricerche nell'ambito di processi di prevenzione, diagnosi e terapia.

L'Azienda orienta il proprio operato alla centralità dell'assistito, in quanto destinatario del servizio offerto; al cittadino/ paziente/utente intende assicurare prestazioni in grado, non solo, di soddisfare il suo bisogno sanitario, ma anche di venire incontro ai suoi bisogni emotivi, psicologici e socio-culturali. L'Azienda partecipa all'attuazione dei processi sanitari previsi dal Piano Sanitario Regionale. L'A.O.U.P. promuove la salute dei pazienti e dei loro familiari, del personale e della comunità; promuove l'informazione ai pazienti sui fattori che influenzano la loro malattia e sugli interventi per promuovere la salute. Inoltre ,in un'ottica di integrazione secondo logiche di rete, promuove relazioni con i principali interlocutori esterni (istituzioni locali, attori sociali ed economici, cittadini) per ottimizzare le attività di promozione della salute nei percorsi dei pazienti.

1.1 Popolazione interessata - Soggetti afferenti ai vari ambulatori specialistici Aziendali, familiari, operatori sanitari delle strutture interessate. La popolazione alla quale è diretto l'intervento di promozione della salute viene raggiunta anche nel setting ambulatoriale ed ospedaliero in quanto il contatto con gli operatori sanitari formati può servire da rinforzo ad un consiglio educazionale già ricevuto, o come primo approccio all'informazione sui determinanti di salute.

1.2 Attenzione alle diseguaglianze - Le diseguaglianze, nella popolazione afferente all' Azienda, sono da ricercare nelle differenze sociali e culturali da essa presentate (classi meno abbienti, con livelli d'istruzione più bassi e con maggiore 'povertà educativa'), considerano anche la popolazione immigrata presente nella nostra area. Pertanto , negli interventi proposti, si porrà attenzione ad adeguare linguaggi e percorsi alle varie tipologie di popolazione target a cui gli stessi si indirizzano (investendo anche nella formazione sulle lacune conoscitive di health equity audit).Rispetto a questi determinanti di 'diseguaglianza' nei modelli di consumo e nelle conseguenze sulla salute, occorre attivare strategie d'intervento specifiche che mirino a **favorire l'accessibilità** (luoghi, modalità orari, ecc.), a **migliorare la comunicazione** ed a **sostenere la motivazione** ad occuparsi della propria salute.

1.3 Stakeholders coinvolti - Direzione Sanitaria, UOEPSA, Personale Infermieristico, Medici e Medici in formazione, Pazienti e loro Familiari. Il coinvolgimento degli operatori sanitari coinvolti quotidianamente nell'assistenza ed il loro contributo nello svolgimento delle attività è di fondamentale importanza.

1.4 Setting - Setting Ospedaliero: Ambulatori specialistici, Reparti di Medicina.

1.5 Processi comunitari attesi - Sensibilizzazione di ampi strati della popolazione adulta con interventi di comunicazione e sensibilizzazione diffusi

LOGICA DELL'INTERVENTO

2.2 Quadro logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	1.2.1.Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari "opportunistici"(es. Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti ecc.)	1.2.1Proporzione di soggetti che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consigli breve		
Ob. Spec.	**1.2.1 Sensibilizzare ed aumentare la percezione dei rischi nei soggetti afferenti ai vari servizi aziendali.** **1..2.2.1 Aumentare la conoscenza e la percezione dei rischi nei pazienti in trattamento assistenziale (ricovero) .** **1.2.2.2 Informare circa idonei percorso terapeutico-assistenziali multidisciplinari ed interaziendali.**	**N° di pazienti che hanno ricevuto il consiglio breve da parte di medici ed operatori sanitari formati/ N°di pazienti afferenti ai vari servizi** **N° di pazienti sottoposti ad aapproccio comportamentale/N° di pazienti in trattamento assistenziale. *** **N° di pazienti che hanno ricevuto da parte di medici ed operatori sanitari formati, informazione sui percorsi terapeutici assistenziali /N° di pazienti in trattamento assistenziale (ricovero)**	**Dati Cartella Ambulatoriale qualora attivata** **Dati cartella clinica** **Dati cartella clinica**	In attesa dell e emana der direttive Regionali e dellav qqqquantificazion e di risorse dedicate.
Risul-tati attesi				
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1	Partecipazione alla costituzione ed avvio di gruppo di lavoro interaziendale e multidisciplinare per la definizione di buone prassi su offerta di consiglio breve,secondo le indicazioni dello studio di fattibilità Regionale.			
A1.2	Individuazione degli operatori sanitari coinvolti ,con adesione volontaria,per offrire consiglio breve.		Isorisorse istituzionali	
A1.3	Elaborazione percorso formativo per gli operatori sanitari deputati ad offrire il consiglio breve.		Isorisorse istituzionali	
A1.4	Formazione degli operatori motivati.		Isorisorse istituzionali	
A1.5	Realizzazione dell'attività e trasmissione di report mensile dell'attività		Isorisorse istituzionali	

Azione/Progetto Aziendale
1.4.1
Ob. Spec. Aziendale 1.4.1

GRUPPO DI PROGETTO		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Dott.ssa Provvidenza Ficano	Responsabile aziendale coordinatore	U.O.E.P.S.A
Dott. Mario Tamburello	Componente	Sistema Informativo Aziendale

PREMESSA

IL numero medio annuale di decessi per patologie tumorali, nell'intera Regione è pari a 12.392 di cui il 97,6% è da ricondurre a patologie tumorali maligne. Il 57,8% dei decessi per tumori maligni si osserva negli uomini mentre il 42,2% nelle donne (ReNCaM 2005-2013).Le patologie tumorali, seconda causa di morte anche in Sicilia, costituiscono un problema rilevante di salute pubblica, specie per alcune categorie diagnostiche prevenibili con efficaci programmi di diagnosi precoce. Nella popolazione siciliana il tumore della mammella costituisce la prima causa di morte per neoplasia nelle donne, il tumore dell'utero la sesta ed il tumore del colon-retto la seconda, sia per gli uomini che per le donne.Gli screening oncologici sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci a ridurre la mortalità per questi tumori e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana.

2. LOGICA DELL'INTERVENTO

2.2 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	1.4.1 Riduzione dei test fuori screening	1.4.1.1 n° di A.O. con protocollo d'intesa/totale A.O.		
Ob. Spec	1 Adesione della A.O.U.P.al Protocollo d'Intesa " adeguamento Cup screening oncologici" .2 Formazione degli operatori CUP per l'accesso diretto alla Piattaforma Dedalus (offerta mammografia e pap test).	Presenza di Protocollo d'Intesa adeguamento CUP screening oncologici N° Incontri interaziendali di formazione degli operatori CUP	Documenti Aziendali Presenza link accesso programma Dedalus con relative credenziali operative	
Risul-tati attesi				
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1	Firma da parte del Direttore Generale della A.O.U.P. del Protocollo d' Intesa interaziendale		Isorisorse istituzionali	
A1.2	Incontri interaziendali di formazione degli operatori CUP	Presenza link accesso programma Dedalus con relative credenziali operative	Isorisorse istituzionali	

Piano Aziendale Prevenzione 2016

Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

Azione 2.2– PRP 2014/2018

QUADRO LOGICO REGIONALE/AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Macro Obiettivo Reg.le	Programma e/o Azioni regionali	Obiettivi Regionali	Indicatori Regionali	Principali Azioni/Interventi Aziendali 2016	Resp.bile Aziendale	UOC/Servizio Aziendale competente
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2.2 Screening audiologicio neonatale 2.3 Screening oftalmologico neonatale	2.2.1 -Collaborazione allo screening. -Presenza di referente di Presidio. -Acquisto di apparecchiatura. -Formazione personale -Esecuzione screening. 2.3.1 -Collaborazione allo screening. -Presenza di referente di presidio. -Acquisto di apparecchiatura. -Formazione personale -Esecuzione screening.	2.2.1.1 -N° Direzioni contattate/totale Direzioni -N°Referenti di Presidio/totale Presidi -N°Presidi con apparecchiature/totale Presidi -N°Presidi con personale formato/totale Presidi - N°totale neonati testati/totale neonati 2.3.1.1 -N° Direzioni contattate/totale Direzioni -N°Referenti di Presidio/totale Presidi -N°Presidi con apparecchiature/totale Presidi -N°Presidi con personale formato/totale Presidi - N°totale neonati testati/totale neonati	2.2.1 e 2.3.1 -Sensibilizzazione della Direzione Sanitaria Aziendale -Individuazione del Referente di Aziendale -Acquisizione apparecchiatura Aziendale -Formazione degli operatori -Esecuzione screening,audiologico ed oftalmologico.	Prof. G.Corsello	Dipartimento Materno-Infantile

Obiettivo/i Specifico/i Aziendale/i		Indicatori	Fonte verifica	Valore al 2015	Valori attesi				
					2016	2017	2018	2019	2020
2.2.1 2.3.1	Offerta attiva dello screening neonatale audiologico ed oftalmologico a tutti i nati presso il punto nascita	N°neonati testati/totale neonati	Dati Cartella Clinica		-	100 %			

AZIONE AZIENDALE

2.2

Ob. Spec. Aziendale 2.2.1 e 2.3.1

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE		
Nome e Cognome	Funzione	U.O./Servizio di appartenenza
Prof. Giovanni Corsello	Responsabile	Dipartimento Materno-Infantile
Dott.ssa Provvidenza Ficano	Coordinamento	U.O.E.P.S.A.

PREMESSA

2.1 Quadro Logico

Strategia e Logica dell'intervento		Indicatori	Fonti di verifica	Assunzioni
Ob. Gen.	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali			
Ob. Spec.	Offerta attiva dello screening neonatale audiologico ed oftalmologico a tutti i nati presso il punto nascita	N°neonati testati/totale neonati	Dati Cartella Clinica	
Risul-tati attesi				
ATTIVITA'		Mezzi	Costi	
A1.1				
A1.2				
A1.3	Condivisione delle metodologie di intervento con gli operatori coinvolti.		Isorisorse istituzionali	
A1.4				