

**“PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO DEI  
SERVIZI SANITARI  
E SOCIO SANITARI”**

**Anno 2015**

---

*D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014 ad oggetto:  
“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale  
per l'esercizio 2015” - (di concerto con gli Assessori Cantù e Melazzini).*

## Indice

<b>Introduzione</b>	<b>pag.</b>
<b>Il documento dell'ASL di Sondrio</b>	<b>pag.</b>
<b>Contesto Aziendale</b>	<b>pag.</b>
<b>Quadro Territoriale</b>	<b>pag.</b>
<b>Contesto demografico</b>	<b>pag.</b>
<b>Quadro Epidemiologico</b>	<b>pag.</b>
<b>Patologie Croniche da BDA</b>	<b>pag.</b>
<b>Organizzazione Aziendale</b>	<b>pag.</b>
<b>Programmazione attività dei servizi afferenti     alla Direzione Amministrativa</b>	<b>pag.</b>
<b>Comunicazione</b>	<b>pag.</b>
<b>Qualità e Risk Management</b>	<b>pag.</b>
<b>Risorse disponibili</b>	<b>pag.</b>
<b>Rete d'offerta e Composizione dei consumi sanitari</b>	<b>pag.</b>
<b>Rete di offerta</b>	<b>pag.</b>
<b>Composizione dei consumi sanitari</b>	<b>pag.</b>
<b>Prestazioni di Ricovero</b>	<b>pag.</b>
<b>Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale</b>	<b>pag.</b>
<b>Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile</b>	<b>pag.</b>
<b>Medicina Legale</b>	<b>pag.</b>
<b>Dipartimento Cure Primarie</b>	<b>pag.</b>
<b>Dipartimento di Prevenzione Medico e Veterinario</b>	<b>pag.</b>
- <b>Attività Dipartimento di Prevenzione Medico</b>	<b>pag.</b>
- <b>Attività Dipartimento di Prevenzione Veterinario</b>	<b>pag.</b>
<b>Attività di controllo (Accreditamento-NOC-Vigilanza)</b>	<b>pag.</b>
<b>Sistema Informativo Socio Sanitario</b>	<b>pag.</b>
<b>Area Socio Sanitaria e Sociale</b>	<b>pag.</b>

## **Introduzione**

La Giunta Regionale, con la DGR n. X/2989 del 23.12.2014 ha assunto le “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l’esercizio 2015”.

La sua redazione costituisce, all’inizio di ogni anno, un appuntamento programmatico a cui le ASL sono chiamate ad ottemperare per rendere operative le linee di indirizzo delineate da Regione Lombardia attraverso le Regole di sistema. La sua elaborazione rappresenta un’occasione per monitorare e rendicontare ai portatori di interesse, quanto è stato realizzato nell’anno appena concluso e per pensare alle azioni di miglioramento possibili.

Il Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari per l’anno 2015 è stato elaborato con la compartecipazione e l’apporto di tutte le articolazioni organizzative aziendali che, pur nella loro specificità e complessità, devono necessariamente sviluppare strategie coordinate ed integrate di risposta ai bisogni dei cittadini.

La redazione è tesa a declinare obiettivi ed azioni che l’Azienda intende raggiungere nell’arco dell’anno 2015, tenuto conto dell’analisi di contesto ben rappresentata del documento stesso e focalizzando l’attenzione sulla “Programmazione” che associa alle azioni programmate gli indicatori di risultato attesi; questa connessione permette un monitoraggio ed un controllo atti a favorire elevati livelli di efficienza, di responsabilizzazione, di coinvolgimento, di valorizzazione e di integrazione dei vari livelli di professionalità ed operatività di tutto il personale dell’Asl di Sondrio.

I dati espressi dal Documento di programmazione per l’anno 2015 confermano, anche per la Provincia di Sondrio l’ aumento della popolazione over 65 anni ed aumento della speranza di vita media.

Tale cambiamento, associato all’aumento delle cronicità e delle fragilità, richiede una forte integrazione, non solo fra ASL ed Azienda Ospedaliera ma con tutti gli attori del sistema sociosanitario della Provincia di Sondrio e con il coinvolgimento degli Enti locali.

L’ASL della Provincia di Sondrio, all’interno del suo ruolo di governance delle risorse, considera la persona e il suo bisogno di salute al centro della propria attività programmatica, dirigendo gli sforzi sempre più verso un’umanizzazione delle cure con l’obiettivo di raggiungere la soddisfazione del cittadino, della popolazione e degli operatori. Diviene prioritario quindi per l’ASL di Sondrio assicurare percorsi di cura integrati tra strutture sanitarie e socio-sanitarie del territorio caratterizzati da garanzia di continuità assistenziale orientando il rapporto domanda-offerta in funzione del bisogno di salute in un’ottica territoriale.

### **Il documento dell’Asl di Sondrio**

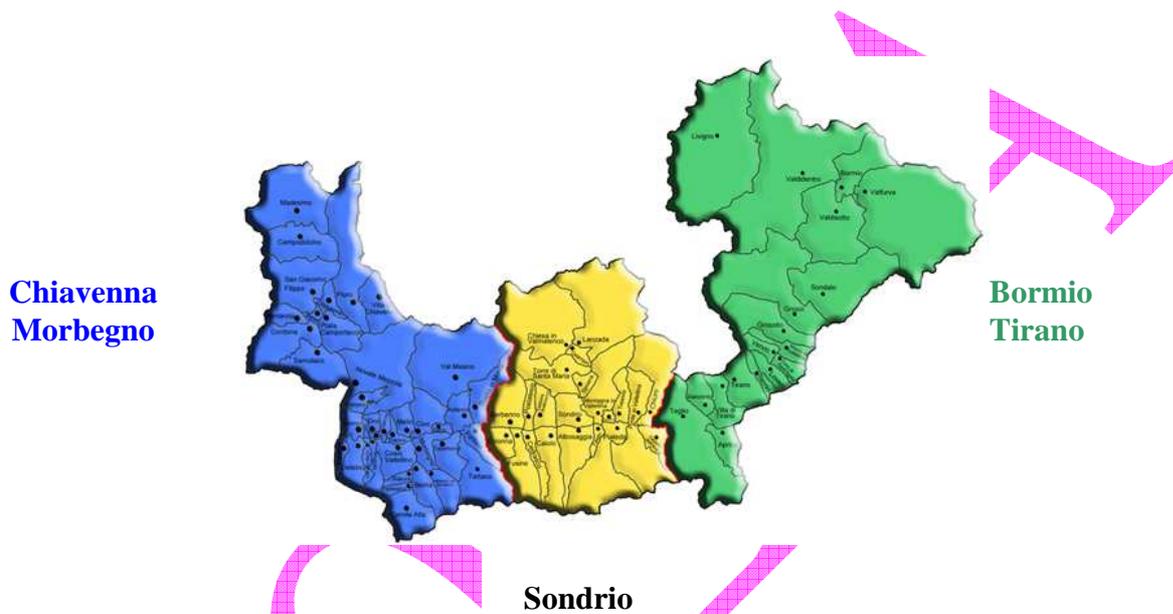
Tutti i dati riportati nel documento si basano sull’analisi dello storico riferito all’ultimo quinquennio o a periodi più lunghi. Per quanto riguarda le attività 2015 i valori riportati si riferiscono ai consumi a consuntivo, o alle attività effettivamente erogate, ove disponibili; alternativamente è stata calcolata la proiezione annua sulla base dei consumi dei primi dieci mesi.

La declinazione aziendale della DGR n. X/2989 del 23.12.2014 costituisce il contenuto del documento programmatico 2015 dell’ ASL.

Il Piano regionale di sviluppo ha individuato la necessità di operare un riordino del sistema sanitario lombardo che permetta di mantenere e migliorare i livelli raggiunti.

**78 Comuni**  
**182.480 Abitanti**  
**(89.245 Maschi – 93.235 Femmine)**  
**78.304 Famiglie**

**3 Distretti Socio-Sanitari**



**3 Distretti Veterinari**



## Contesto Aziendale

### Quadro territoriale

La Provincia di Sondrio è situata all'estremo nord della Lombardia, tra le Alpi Retiche e le Alpi Orobie. Si estende su un territorio di oltre 3.212 kmq suddiviso in 78 comuni con una densità abitativa bassa (56.0 ab./kmq.)

#### Principali caratteristiche territoriali

DISTRETTO	Superficie (kmq)	N. Comuni	N. Residenti (31/12/2013)
BORMIO-TIRANO	1.348,7	18	53.776
SONDRIO	790,6	22	56.928
CHIAVENNA-MORBEGNO	1.072,6	38	71.776
<b>Totale</b>	<b>3.211,9</b>	<b>78</b>	<b>182.480</b>

### Contesto demografico

In base agli ultimi dati ISTAT disponibili aggiornati al 31 dicembre 2013, il saldo naturale in Italia è negativo (-1,5‰), tuttavia in presenza di un saldo migratorio positivo (+19,8‰), l'Italia presenta un saldo totale positivo (+18,4‰). La crescita della popolazione italiana è quindi da ricondurre al movimento migratorio.

Nella tabella 1 si riportano i saldi annui (per 1.000 residenti) aggiornati al 31 dicembre 2013.

	Crescita Totale	Naturale	Migratorio	Natalità	Mortalità
Italia	+18.4	-1,5	+19,8	8,6	10,1
Lombardia	+18.3	-0,3	+18,6	9,0	9,3
Sondrio	+7.6	-1,4	+9,0	8,2	9,6

**Tabella 1 - Saldi annui per 1.000 aggiornati al 31 dicembre 2013**  
Fonte: Elaborazione ASL su dati ISTAT

La tabella 2 riporta la popolazione residente in provincia di Sondrio al 31 dicembre 2013. La popolazione totale ammonta a 182480 abitanti, di cui 89245 maschi e 93235 femmine.

	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione al 1° gennaio	88510	92591	181101
Nati	786	705	1491
Morti	855	890	1745
Saldo Naturale	-69	-185	-254
Iscritti da altri comuni	1948	2168	4116
Iscritti dall'estero	289	452	741
Altri iscritti	1050	963	2013
Cancellati per altri comuni	1803	2091	3894
Cancellati per l'estero	255	226	481
Altri cancellati	425	437	862
Saldo Migratorio e per altri motivi	804	829	1633
Popolazione residente in famiglia	88824	92380	181204
Popolazione residente in convivenza	421	855	1276
Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali	0	0	0
Popolazione al 31 dicembre	89245	93235	182480
Numero di Famiglie			78304
Numero di Convivenze			94

Numero medio di componenti per famiglia	2.31
---	------

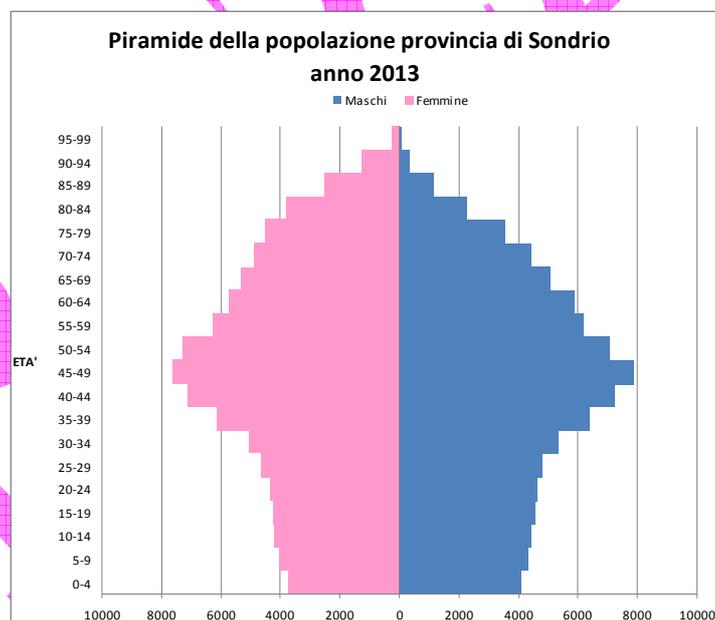
**Tabella 2 - Bilancio demografico anno 2013 e popolazione residente al 31 dicembre**  
Fonte: ISTAT

Nella tabella 3 viene presentata la distribuzione della popolazione della provincia di Sondrio per ambito di appartenenza al 31 dicembre 2013.

AMBITO	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE
BORMIO	12348	12477	24825
CHIAVENNA	12062	12646	24708
MORBEGNO	23323	23745	47068
SONDRIO	27441	29487	56928
TIRANO	14071	14880	28951

**Tabella 3 - Popolazione al 31 dicembre 2013**  
Fonte: elaborazione ASL su dati ISTAT

La piramide della popolazione è una rappresentazione grafica per descrivere la distribuzione per età di una popolazione. La figura 1 riporta la piramide relativa alla popolazione residente in provincia di Sondrio aggiornata al 31 dicembre 2013. Nella figura è possibile osservare, a partire dal basso, la numerosità, distinta per sesso, delle generazioni per classi di età quinquennali. L'andamento "piramidale" del grafico è rintracciabile solo nella porzione superiore, quella che ha come base ideale la popolazione intorno ai 45-49 anni.



**Figura 1 - Piramide della popolazione provincia di Sondrio - anno 2013**  
Fonte: Elaborazioni ASL su dati ISTAT

Ulteriore caratteristica rilevabile dalla figura della piramide della popolazione è il rapporto maschi/femmine, sensibilmente sbilanciato a favore di queste ultime nelle età più avanzate. Nella tabella 4 viene riportato l'indice di mascolinità relativo alla provincia di Sondrio. Il rapporto maschi/femmine è maggiore per i maschi in provincia di Sondrio nella popolazione al di sotto dei 65 anni di età, mentre si fa minore nella popolazione ultrasessantacinquenne.

Classi	Sondrio 2013			Italia 2013
	Maschi	Femmine	M/F	M/F
<15	12794	12046	106.2%	106.1%

15-34	19293	18357	105.1%	103.3%
35-64	40465	40155	100.8%	97%
65-74	9428	10226	92.2%	88.4%
75+	7265	12451	58.3%	63.1%
Totale	89245	93235	95.7%	94.2%

**Tabella 4 Indice di mascolinità**

Fonte: Elaborazioni ASL su dati ISTAT

Di seguito sono presentati alcuni indicatori che permettono di caratterizzare meglio la popolazione provinciale, anche in rapporto a quella regionale e nazionale e di valutarne l'evoluzione nel tempo.

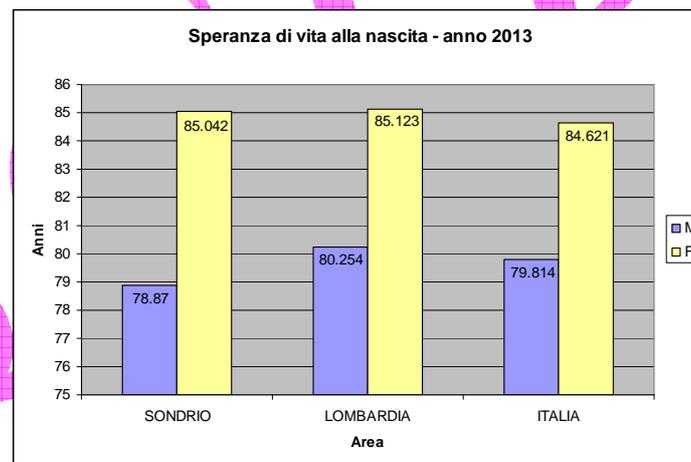
### La speranza di vita

La speranza di vita (o durata media della vita o vita media) fornisce una misura dello stato sociale, ambientale e sanitario in cui versa una popolazione. Essa è inversamente correlata con il livello di mortalità di una popolazione, perciò, oltre a rappresentare un indice demografico, è utile anche per valutare lo stato di sviluppo di un paese.

Secondo gli ultimi dati disponibili aggiornati al 2013, la vita media degli italiani è di 84,6 anni per le donne e di 79,8 anni per gli uomini; la vita media dei lombardi è di 85,1 anni per le donne e di 80,3 anni per gli uomini. Dall'analisi della serie storica degli ultimi 10 anni la speranza di vita alla nascita degli uomini continua ad avvicinarsi a quella delle donne, riducendo così la differenza di genere nel 2013 a meno di 5 anni, mentre nel 2000 tale differenza era di quasi 6 anni.

La figura 2 indica gli ultimi dati resi disponibili dall'Istat relativi al 2013 per la provincia di Sondrio e permette il confronto con i dati regionali e nazionali.

La speranza di vita alla nascita in Valtellina è pari a 85 anni per le donne, lievemente al di sopra della media nazionale e pari a 78,9 anni per gli uomini, lievemente inferiore alla media nazionale.



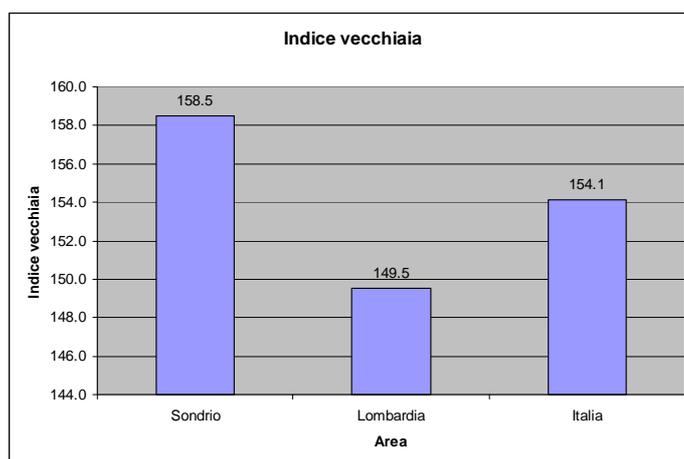
**Figura 2 – Speranza di vita alla nascita anno 2013**

Fonte: Elaborazione ASL su dati ISTAT

### Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia è una misura sufficientemente sensibile delle variazioni nella struttura della popolazione, perché confronta direttamente il numero degli anziani oltre i 64 anni con la presenza di bambini e ragazzi fino a 14 anni.

La figura 3 permette il confronto dei dati relativi alla provincia di Sondrio, Lombardia e Italia. La Valtellina presenta una popolazione più vecchia rispetto alla media lombarda e nazionale.



**Figura 3 – Indice di vecchiaia aggiornato al 1 gennaio 2014**

Fonte: ISTAT

Nella tabella 5 sono riportati i valori degli indici di vecchiaia relativi alla provincia di Sondrio per sesso e ambito territoriale aggiornati al 2013. Il distretto più “giovane” è quello di Bormio; anche Chiavenna e Morbegno presentano un indice di vecchiaia lievemente inferiore alla media nazionale e regionale. I distretti con indice di vecchiaia superiore alla media nazionale e regionale sono quelli di Sondrio e Tirano.

Ambito	Maschi	Femmine	Totale
Bormio	87.7%	124.2%	105.5%
Chiavenna	120.6%	175%	147%
Morbegno	123.4%	171.3%	146.6%
Sondrio	156.8%	231.4%	193.2%
Tirano	149.3%	219.9%	182.9%
Provincia	130.5%	188.3%	158.5%

**Tabella 5 Indice di vecchiaia per sesso e Distretto al 1° gennaio 2014**

Fonte: Elaborazione ASL su dati ISTAT

## Quadro Epidemiologico

### Mortalità

#### Tasso standardizzato di mortalità generale per sesso

La mortalità standardizzata permette di confrontare aree geografiche diverse, eliminando gli effetti dovuti alla composizione per età della popolazione. Attualmente l'ISTAT ha diffuso i dati nazionali e regionali relativi al 2010. Nella tabella 6 sono riportati i tassi grezzi di mortalità relativi a Italia, Lombardia e provincia di Sondrio.

Italia	96,11
Lombardia	90,24
Sondrio	96,11

**Tabella 6 Tassi grezzi di mortalità x 10.000 anno 2010**

Fonte: ISTAT

### Dati di mortalità

Nella tabella 7 sono riportati i dati di mortalità per le principali patologie, relativi alla popolazione residente in provincia di Sondrio, anno 2013, suddivisi per sesso. In entrambi i sessi la prima causa di morte è rappresentata dai tumori, seguita dalle malattie cardiovascolari, come già registrato in precedenza.

Maschi e femmine	Malattie infettive	13.6
Maschi e femmine	Tumori	176.8
Maschi e femmine	Malattie cardiovascolari	126.9
Maschi e femmine	Malattie apparato respiratorio	28.4
Maschi e femmine	Malattie apparato digerente	17.7
Maschi e femmine	Malattie apparato genitourinario	4.9
Maschi e femmine	Traumatismi e avvelenamenti	30.4
Maschi e femmine	Altro	58.7

Maschi	Malattie infettive	16.4
Maschi	Tumori	250.2
Maschi	Malattie cardiovascolari	159.8
Maschi	Malattie apparato respiratorio	43
Maschi	Malattie apparato digerente	24.8
Maschi	Malattie apparato genitourinario	9.6
Maschi	Traumatismi e avvelenamenti	45.6
Maschi	Altro	53.5

Femmine	Malattie infettive	12.8
Femmine	Tumori	120.4
Femmine	Malattie cardiovascolari	98.4
Femmine	Malattie apparato respiratorio	19.4
Femmine	Malattie apparato digerente	11.3
Femmine	Malattie apparato genitourinario	2.5
Femmine	Traumatismi e avvelenamenti	15.7
Femmine	Altro	58.8

**Tabella 7 Tassi di mortalità per 100.000, standardizzati – anno 2013**

Fonte: Registro mortalità ASL

La tabella 8 mostra le variazioni percentuali annue dei tassi di mortalità relativi al periodo 1998-2013 nei maschi e nelle femmine. L'asterisco indica le variazioni statisticamente significative. Nei maschi si nota una diminuzione statisticamente significativa della mortalità per tumore, per malattie cardiovascolari, per malattie dell'apparato respiratorio; mentre nelle femmine si registra una diminuzione statisticamente significativa della mortalità solo per malattia cardiovascolare. In entrambi i sessi si registra un aumento statisticamente significativo della mortalità per malattie infettive.

	Maschi	Femmine
Malattie infettive	6.7*	9.7*
Tumori	-2.0*	-0.5
Malattie cardiovascolari	-4.4*	-3.6*
Malattie apparato respiratorio	-5.0*	-2.5

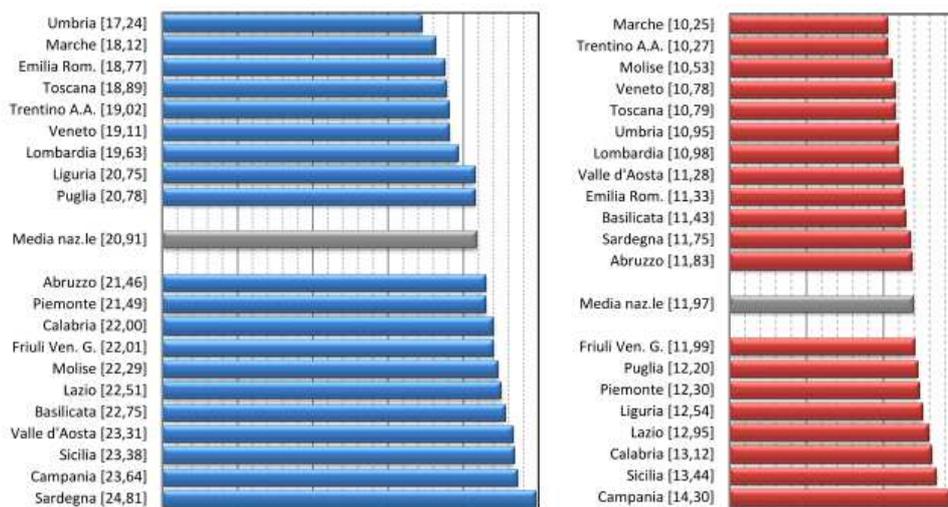
**Tabella 8 Variazione percentuale annuale (APC) dei tassi di mortalità standardizzati, periodo 1998-2012**

Fonte: Registro mortalità ASL

### **Mortalità evitabile**

La mortalità evitabile è un indicatore di politica sanitaria, perché permette oggettivamente di segnalare le situazioni più a rischio, di studiare contromisure e di verificare, nel tempo, il successo delle politiche intraprese.

Il grafico in Figura 4 indica i risultati relativi alle regioni italiane del recente rapporto MEV(i) pubblicato nel 2014 ([www.mortalitaevitabile.it](http://www.mortalitaevitabile.it)).



**Figura 4 – Giorni di vita persi pro capite per mortalità evitabile per regione e genere**

I dati pubblicati nel rapporto, relativi ai giorni di vita perduti pro-capite per mortalità evitabile nel 2014, collocano la provincia di Sondrio tra le ultime 10 province per quanto riguarda la popolazione maschile, con 24,94 giorni persi rispetto ai 20,91 della media nazionale. I dati relativi alle donne, sono invece migliori rispetto alla media nazionale.

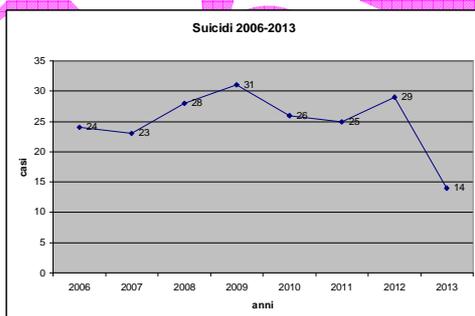
I dati relativi alla provincia di Sondrio (Tabella 9) confermano una diminuzione statisticamente significativa della mortalità per traumatismi e avvelenamenti, nel periodo 1998-2013, in entrambi i sessi.

	Maschi	Femmine
Traumatismi e avvelenamenti	-2.1*	-2.4*

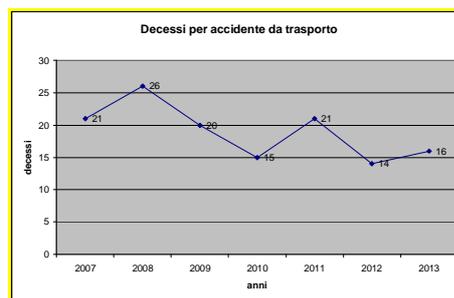
**Tabella 9 - Variazione percentuale annuale (APC) dei tassi di mortalità a standardizzati per traumatismi e avvelenamenti, periodo 1998-2013**

Fonte: Registro mortalità ASL

Nel 2013 il Registro Mortalità ha rilevato 14 casi di suicidio e 16 morti per incidente stradale. Il confronto dei casi di suicidio con gli anni precedenti permette di evidenziare una diminuzione notevole rispetto agli anni precedenti.



**Figura 5 Numero di casi di suicidio. Anni 2006-2013**  
Fonte: Registro mortalità ASL



**Figura 6 Numero di morti per accidente da trasporto. Anni 2007-2013**  
Fonte: Registro mortalità ASL

La tabella 10 riporta i dati forniti dall'ACI relativi agli incidenti stradali avvenuti sul territorio provinciale e i relativi esiti. Il dato dei morti è minore rispetto a quello rilevato dal Registro Mortalità dell'ASL, in quanto quest'ultimo fa riferimento a tutti gli incidenti da trasporto e non solo a quelli stradali. E' possibile il confronto con i dati regionali.

Lombardia	Totale incidenti		di cui incidenti mortali	
	N	Persone infortunate	N	Persone infortunate

		Morti	Feriti		Morti	Feriti
Varese	2,661	31	3,731	28	31	19
Como	1,546	22	2,179	22	22	15
Lecco	908	13	1,225	13	13	8
Sondrio	426	9	658	7	9	5
Milano	14,755	108	19,831	105	108	61
Monza e della Brianza	2,890	20	3,928	20	20	9
Bergamo	2,961	54	4,193	52	54	37
Brescia	3,401	73	4,725	70	73	69
Pavia	1,578	37	2,304	35	37	32
Lodi	599	17	928	16	17	21
Cremona	1,107	25	1,585	22	25	17
Mantova	758	13	1,048	13	13	8
<b>Lombardia</b>	<b>33,590</b>	<b>422</b>	<b>46,335</b>	<b>403</b>	<b>422</b>	<b>301</b>

**Tabella 10 – Incidenti stradali, morti e feriti per provincia - Anno 2013**

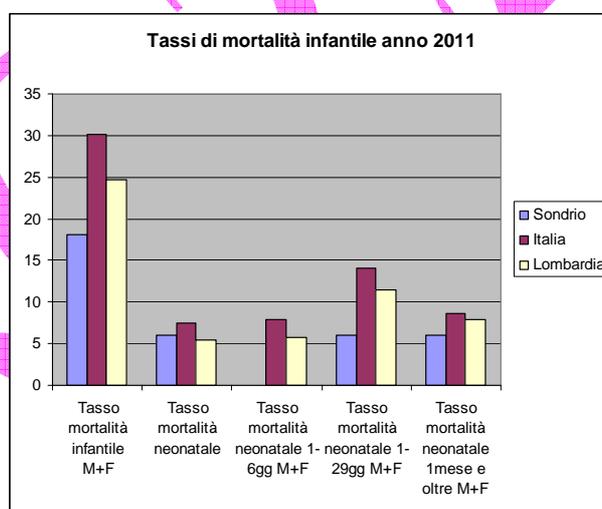
Fonte: Istat

### Mortalità infantile

Il tasso di mortalità infantile si ottiene rapportando il numero dei bambini morti entro il primo anno di vita al numero dei bambini nati vivi. Il tasso di mortalità infantile, vista la correlazione negativa che lo lega alle condizioni sanitarie, ambientali e socio-economiche, si può interpretare come espressione del livello di sviluppo e di benessere di un paese.

Negli ultimi dieci anni, il valore di questo indicatore ha continuato a diminuire su tutto il territorio italiano, raggiungendo valori tra i più bassi in Europa, anche se negli anni più recenti si assiste ad un rallentamento di questo trend.

Il tasso relativo alla Provincia si situa su livelli prossimi a quelli nazionali come documentato dagli ultimi dati disponibili ad oggi dell'Istat.



**Figura 7 - Tasso di mortalità infantile e neonatale - anno 2011**

Fonte: ISTAT

### Dati del Registro Tumori della provincia di Sondrio

Il Registro Tumori della provincia di Sondrio ha completato la raccolta di tutti i nuovi casi di tumore maligno relativi al periodo 1998-2011.

Nella tabella 13 sono riportati i tassi di incidenza standardizzati, per 100.000, relativi alle principali sedi tumorali riscontrati nell'anno 2011. I tassi più alti si registrano per l'uomo nel polmone, mentre per la donna nella mammella.

	Tassi di incidenza standardizzati		
	Maschi e	Maschi	Femmine

	<b>Femmine</b>		
Tutte le sedi	372.7	443.2	319.3
Stomaco	14.4	20.1	8.8
Colon e retto	38.1	46.5	30.8
Fegato e vie biliari intraepatiche	16.6	28.8	6.8
Polmone e bronchi	41.5	71.4	16.9
Melanoma cutaneo	9.8	7	12.1
Mammella	58.4	0	112.7
Prostata	44.5	95.5	0
Vescica	14.7	30.5	3.8
Rene e bacinetto	14.9	19.5	10.5
Linfoma	16	21.7	10.5
Leucemia	7.5	12.9	3.4

**Tabella 9 - Tassi di incidenza standardizzati per 100.000 - periodo 1998-2011**

Fonte: Registro Tumori ASL

In tabella 10 sono riportate le variazioni percentuali annuali (APC) dei tassi di incidenza standardizzati per tumore maligno e relativa sede, relativamente al periodo 1998-2011. L'asterisco indica le variazioni statisticamente significative.

	<b>Variazione percentuale annuale</b>		
	<b>Maschi e Femmine</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>
Tutti i tumori maligni	-0.7	-1,2*	-0,5
Colon e retto	0,4	0,9	-0,6
Fegato e vie biliari	-2.1*	-2,2*	-1,5
Pancreas	0	-0,8	1,4
Polmone	-1,2	-2,9*	+4,4*
Mammella			-0,5
Prostata		0,6	
Ovaio			-4,5*
Stomaco	-3.4*	-4,8*	-3,8*
Vescica	-3,8*	-3,4*	

**Tabella 10 - Variazione percentuale annuale (APC) dei tassi di incidenza standardizzati per tumore maligno e relativa sede, periodo 1998-2011**

Fonte: Registro Tumori ASL

Nella tabella 11 vengono riportati i dati relativi alla mortalità per tumore maligno rilevati nel 2013 nella popolazione residente in provincia di Sondrio. Vengono presentati i tassi di mortalità per tutti i tumori e per le principali sedi.

<b>Sesso</b>	<b>Sede del tumore ANNO: 2013</b>	<b>TASSO DI MORTALITA'</b>
<b>Maschi e femmine</b>		17.6
	<b>Colon e retto</b>	11.3
	<b>Fegato e vie biliari</b>	8.5
	<b>Pancreas</b>	46.2
	<b>Polmone e bronchi</b>	11.3
	<b>Stomaco</b>	
<b>Maschi</b>		17.2
	<b>Colon e retto</b>	20.2
	<b>Fegato e vie biliari</b>	12.1
	<b>Pancreas</b>	

	<b>Polmone e bronchi</b>	79.6
	<b>Prostata</b>	10.3
	<b>Stomaco</b>	16.4
<b>Femmine</b>		17.5
	<b>Colon e retto</b>	4
	<b>Fegato e vie biliari</b>	5.6
	<b>Pancreas</b>	21
	<b>Polmone e bronchi</b>	15
	<b>Mammella</b>	8.5
	<b>Stomaco</b>	

**Tabella 11 Tassi di mortalità per 100.000 standardizzati per tumore maligno- anno 2013**

Fonte: Registro Mortalità ASL

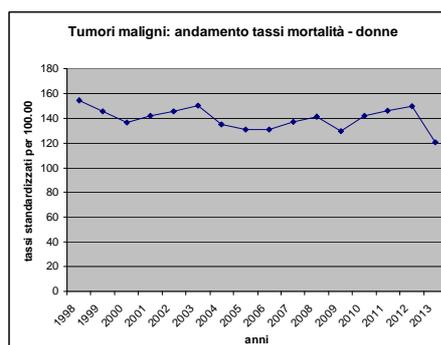
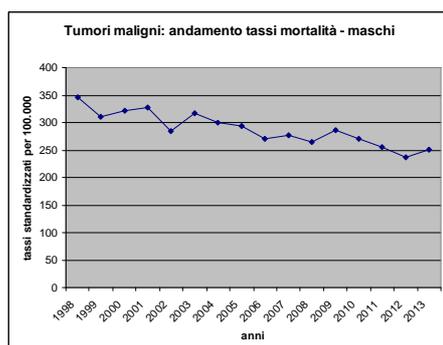
L'analisi dei trend di mortalità, aggiustati per età, relativi al periodo 1998-2013, permette di individuare le variazioni in termini di APC (variazione percentuale annua) riportate nella tabella 12. L'asterisco indica le variazioni statisticamente significative.

I dati relativi alla provincia di Sondrio indicano una diminuzione della mortalità per tumore negli ultimi anni. Le figure 8-15 mostrano l'andamento dei tassi standardizzati di mortalità per sede tumorale. Il calo della mortalità per tumore si spiega con l'introduzione di programmi di screening che hanno permesso di diagnosticare i tumori in fase precoce. Inoltre, negli ultimi anni si è assistito a una riduzione della mortalità post-operatoria per i tumori di colon e retto, stomaco e prostata. L'efficacia della terapia adiuvante ha contribuito a ridurre la mortalità per tumori della mammella e del colon, così come la radioterapia neoadiuvante ha inciso sulla diminuzione della mortalità per tumore del retto.

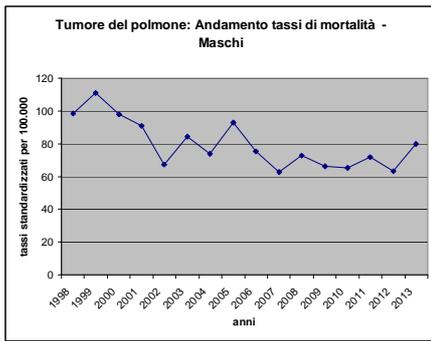
	<b>Variazione percentuale annuale</b>		
	<b>Maschi e Femmine</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>
Tutti i tumori maligni	-2,2*	-1,8*	-1,7*
Colon e retto	-0,8	-1	-0,8
Fegato e vie biliari	-2,5*	-2,2*	-3,8*
Pancreas	-1,8	-1,7	-1,7
Polmone	-1,3*	-2,7*	+2,8
Mammella			-1,2
Prostata		-5,1*	
Stomaco	-3,4*	-3,4*	-3,4*

**Tabella 12 - Variazione percentuale annuale (APC) dei tassi di mortalità standardizzati per tumore maligno e relativa sede, periodo 1998-2013**

Fonte: Registro Mortalità ASL

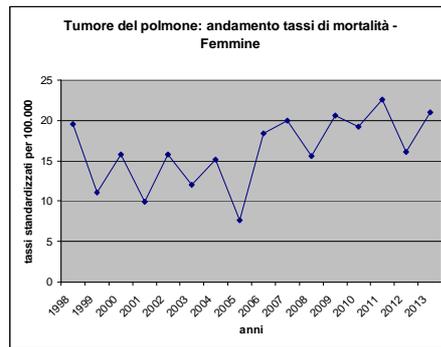


**Figura 8 – Andamento tassi standardizzati di mortalità per tumore maligno (tutte le sedi) - maschi - periodo 1998-2013**  
 Fonte: Registro Mortalità ASL

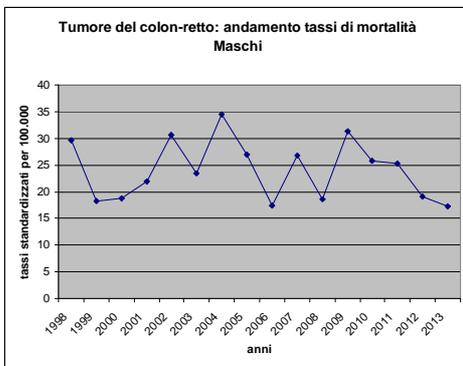


**Figura 10 – Andamento tassi standardizzati di mortalità per tumore del polmone - maschi periodo 1998-2013**  
 Fonte: Registro Mortalità ASL

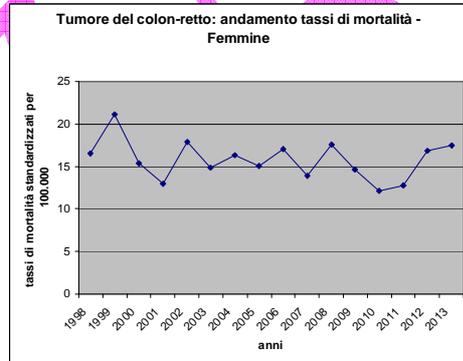
**Figura 9 – Andamento tassi standardizzati di mortalità per tumore maligno (tutte le sedi) – femmine - periodo 1998-2013**  
 Fonte: Registro Mortalità ASL



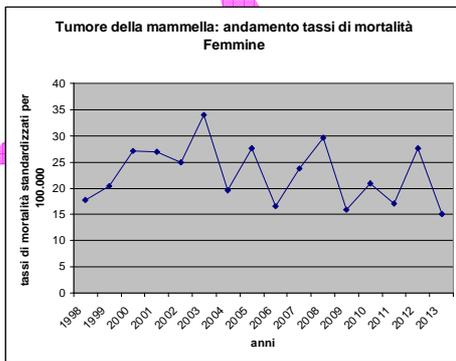
**Figura 11 – Andamento tassi standardizzati di mortalità per tumore del polmone – femmine periodo 1998-2013**  
 Fonte: Registro Mortalità ASL



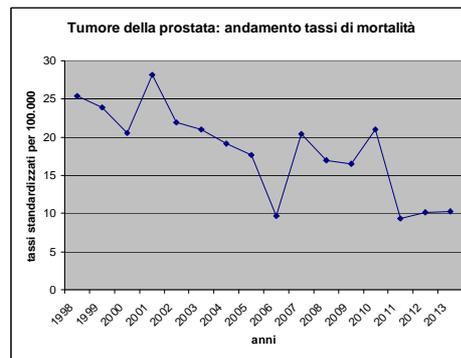
**Figura 12 – Andamento tassi standardizzati di mortalità per tumore del colon e retto – maschi periodo 1998-2013**  
 Fonte: Registro Mortalità ASL



**Figura 13 – Andamento tassi standardizzati di mortalità per tumore del colon e retto – femmine periodo 1998-2013**  
 Fonte: Registro Mortalità ASL

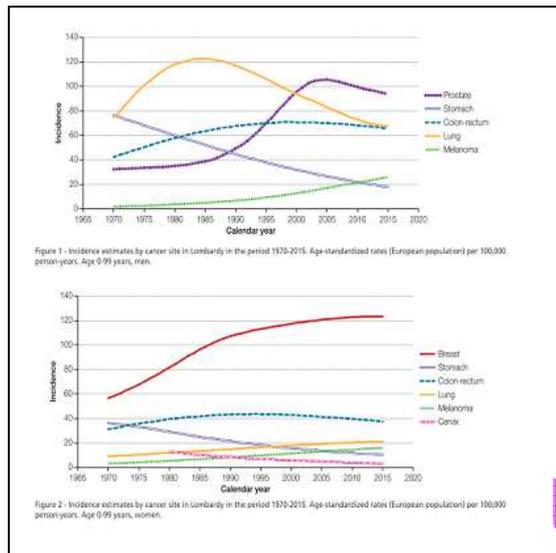


**Figura 14 – Andamento tassi standardizzati di mortalità per tumore della mammella –femmine periodo 1998-2013**  
 Fonte: Registro Mortalità ASL



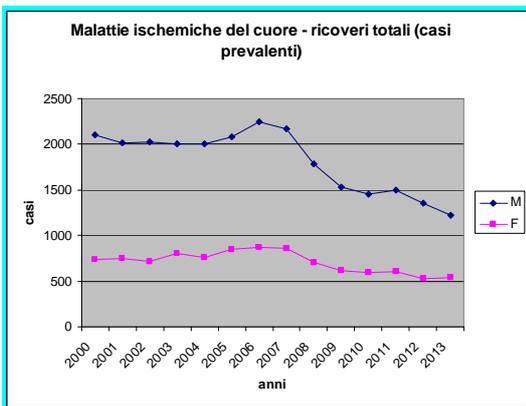
**Figura 15 – Andamento tassi standardizzati di mortalità per tumore della prostata periodo 1998-2013**  
 Fonte: Registro Mortalità ASL

Uno studio recentemente condotto in collaborazione con l'Istituto Nazionale dei Tumori ha stimato i trend previsti per l'incidenza di alcune sedi tumorali in Lombardia nel periodo fino al 2015 (Tumori, 2013; 99:277-282). Le sedi per cui si prevede un aumento sono rappresentate dalla mammella nella donna (per via dell'efficacia dei programmi di screening), del polmone nella donna (per effetto dell'abitudine al fumo), del melanoma in entrambi i sessi. Le sedi tumorali per cui si prevede una diminuzione dell'incidenza sono rappresentate dal colon-retto e dallo stomaco in entrambi i sessi, dal collo dell'utero nella donna, dal polmone e dalla prostata nell'uomo (Figura 16).

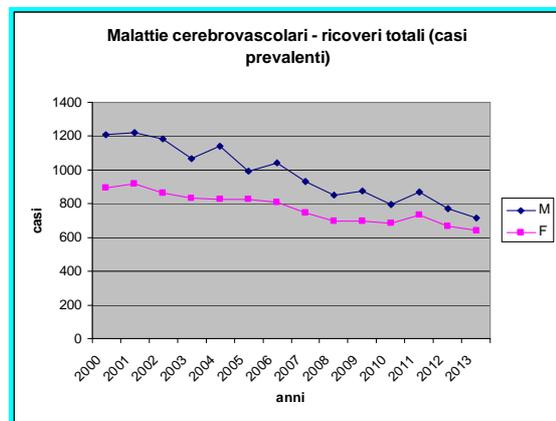
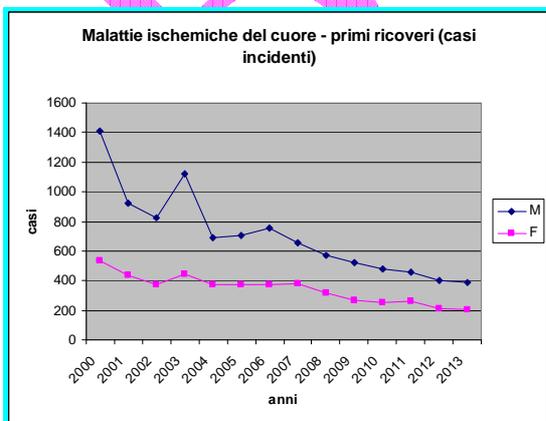


**Figura 16- Stime di incidenza delle principali sedi tumorali nei maschi e nelle femmine in Lombardia**

### Le malattie cardiovascolari e cerebrovascolari



2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
2103	2017	2030	2003	2009	2079	2250	2169	1783	1527	1451	1496	1352	1227
741	746	712	807	765	843	871	862	700	613	599	603	532	535



Nel presente paragrafo è rappresentata la distribuzione delle patologie croniche più frequenti nel territorio provinciale. Il numero di casi e la prevalenza rispetto alla popolazione residente sono ricavate dalla banca dati assistiti dell'ASL (BDA).

I criteri di inclusione utilizzati per identificare le diverse classi di cronicità sono definiti a livello regionale e si basano sostanzialmente sulle esenzioni, sulle schede di dimissione ospedaliera, sulle tipologie di farmaci prescritti e su alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale.

La standardizzazione dei criteri della BDA, seppure suscettibile di ulteriori perfezionamenti, permette di valutare l'evoluzione temporale di numerosi indicatori di prevalenza e spesa, effettuando analisi comparative tra diverse aree territoriali.

I dati riportati nelle tabelle successive sono riferiti al triennio 2011-2013 ed evidenziano lo stretto legame tra la frequenza delle patologie e la fascia di età dell'assistito.

Il progressivo incremento numerico di alcune classi di patologia è da attribuire a diversi fattori, tra i quali prevale l'invecchiamento della popolazione.

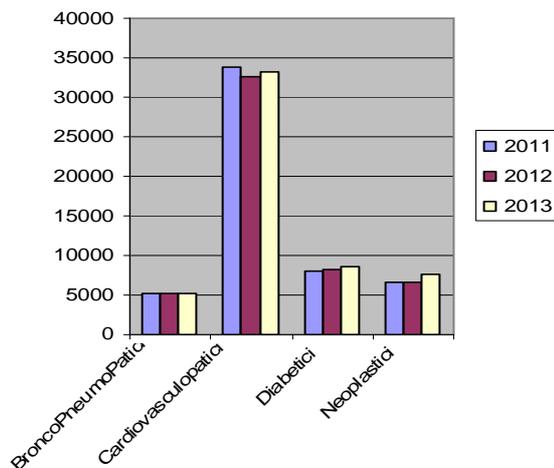
Tra i fattori positivi dal punto di vista sanitario si riconoscono in particolare le campagne di prevenzione ed il miglioramento delle tecniche diagnostiche che consentono l'individuazione precoce della malattia con conseguente incremento della sopravvivenza media degli assistiti.

Anche l'attribuzione più puntuale delle certificazioni di esenzione per patologia ha determinato in questi ultimi anni l'individuazione di nuovi casi in particolare nelle classi di assistiti più anziani.

Nelle tabelle e grafici successivi sono mostrati gli andamenti delle prevalenze e del numero di casi delle patologie più frequenti.

patol	2011	2012	2013
BroncoPneumoPatrici	5102	5119	5231
Cardiovascolopatici	33779	32698	33143
Diabetici	8051	8255	8526
Neoplastici	6514	6596	7680

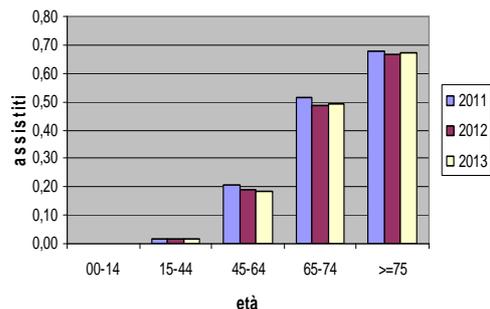
ASSISTITI PER CLASSE DI PATOLOGIA



numero assistiti				
patologia	Classe Età	2011	2012	2013
Cardiovascolopatici	00-14	42	31	27
Cardiovascolopatici	15-44	1.202	1.095	1.067
Cardiovascolopatici	45-64	10.621	9.929	9.807
Cardiovascolopatici	65-74	9.603	9.284	9.488
Cardiovascolopatici	>=75	12.311	12.359	12.754

prevalenza				
patologia	Classe Età	2011	2012	2013
Cardiovascolopatici	00-14	0,00	0,00	0,00
Cardiovascolopatici	15-44	0,02	0,02	0,02
Cardiovascolopatici	45-64	0,20	0,19	0,19
Cardiovascolopatici	65-74	0,51	0,49	0,49
Cardiovascolopatici	>=75	0,68	0,67	0,67

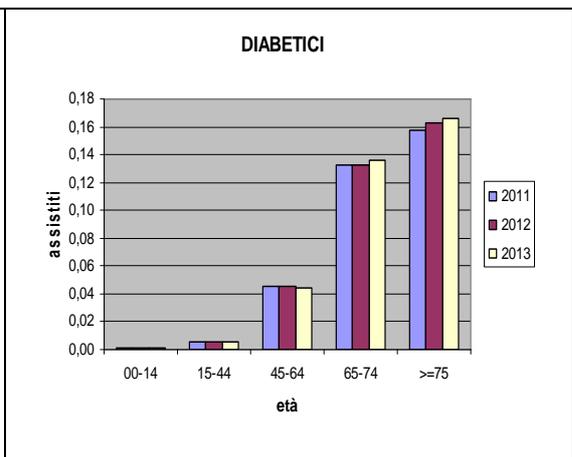
CARDIOVASCOLOPATICI



numero assistiti				
patologia	Classe Età	2011	2012	2013
Diabetici	00-14	24	23	26
Diabetici	15-44	367	365	378
Diabetici	45-64	2.328	2.337	2.351
Diabetici	65-74	2.475	2.513	2.619
Diabetici	>=75	2.857	3.017	3.152

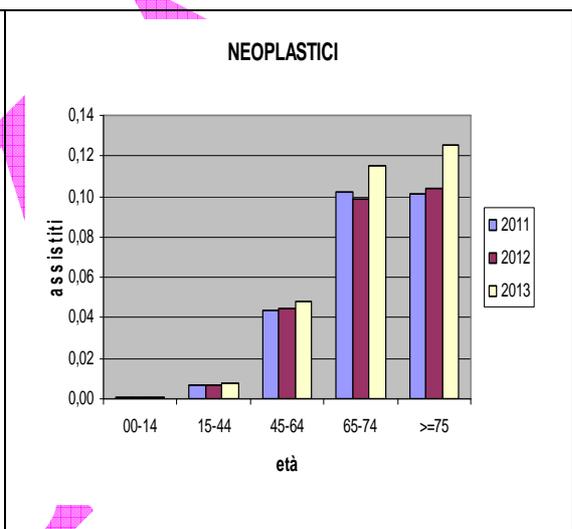
prevalenza				
patologia	Classe Età	2011	2012	2013
Diabetici	00-14	0,00	0,00	0,00
Diabetici	15-44	0,01	0,01	0,01
Diabetici	45-64	0,04	0,05	0,04
Diabetici	65-74	0,13	0,13	0,14
Diabetici	>=75	0,16	0,16	0,17



numero assistiti				
patologia	Classe Età	2011	2012	2013
Neoplastici	00-14	29	17	14
Neoplastici	15-44	476	468	514
Neoplastici	45-64	2.263	2.328	2.548
Neoplastici	65-74	1.907	1.868	2.215
Neoplastici	>=75	1.839	1.915	2.389

prevalenza				
patologia	Classe Età	2011	2012	2013
Neoplastici	00-14	0,00	0,00	0,00
Neoplastici	15-44	0,01	0,01	0,01
Neoplastici	45-64	0,04	0,04	0,05
Neoplastici	65-74	0,10	0,10	0,12
Neoplastici	>=75	0,10	0,10	0,13

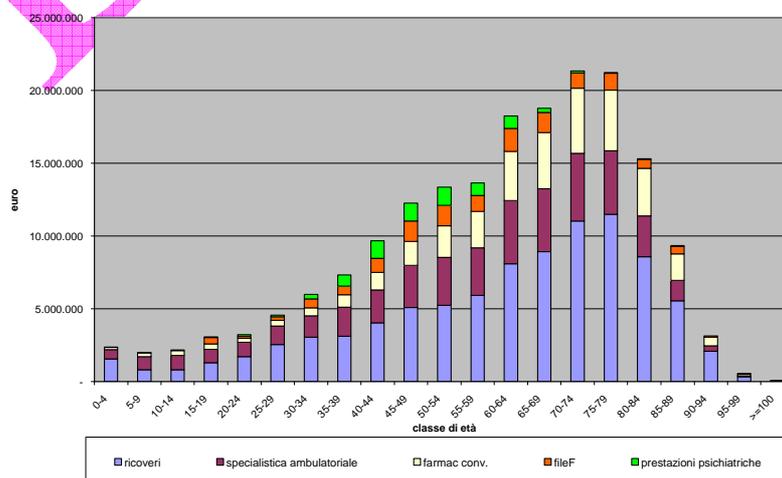


L'istogramma che segue mostra la distribuzione della spesa complessiva per prestazioni sanitarie in funzione della classe di età dell'assistito. Dall'andamento del grafico si evince il progressivo incremento degli importi al crescere dell'età per tutte le tipologie di prestazioni, ed in particolare per la spesa farmaceutica convenzionata.

Per i ricoveri l'incremento risulta più evidente a partire dalla classe 60-64 anni.

Come noto questa distribuzione di spesa, unita al progressivo invecchiamento della popolazione, già descritto nel paragrafo iniziale, determina un costante incremento delle risorse necessarie per garantire i livelli essenziali di assistenza.

E' quindi evidente che il mantenimento dell'equilibrio economico dipende sempre più dal corretto impiego delle risorse e dall'appropriatezza di tutte le prestazioni erogate.



## **Organizzazione Aziendale**

Il modello organizzativo aziendale approvato DGR IX/4568 del 19.12.2012 (POA) è stato costruito nel modo più possibile pertinente alla specifica realtà territoriale pensando l'articolazione organizzativa come condizione e strumento utile al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Sulla base delle caratteristiche geomorfologiche e demografiche del territorio sono stati individuati tre distretti e cinque principali punti di erogazione.

- distretto di Bormio e Tirano
- distretto di Sondrio
- distretto di Chiavenna e Morbegno

I cinque punti di erogazione coincidono col territorio delle Comunità Montane.

Il Distretto assicura l'organizzazione e la gestione integrata delle attività territoriali dell'Azienda.

L'organizzazione dipartimentale continua ad essere il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria, nonché di dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

Il Distretto eroga le seguenti principali prestazioni: gestione assistiti (controllo variazioni anagrafiche, scelta/revoca, scelte in deroga), assistenza protesica, invalidità civile, medicina fiscale, prestazioni diabetici, rilascio Pink Puk consensi, rimborso dializzati, esenzioni ticket, vaccinazioni, certificazioni medico legali, consultorio familiare, Cvd Adi, screening colonrettale, distribuzione farmaci.

## **Programmazione attività dei Servizi afferenti alla Direzione Amministrativa**

### **Economico Finanziario**

#### ***Quadro di sistema***

Nel declinare gli adempimenti concernenti il governo economico aziendale e di sistema e ribadendo il principio del rispetto del quadro di equilibrio generale, a ogni Azienda verranno assegnate risorse per il funzionamento e la spesa corrente, la cui entità sarà basata sui costi standard territoriali (rilevati a livello regionale) e ridotta - per quanto riguarda l'acquisizione di beni e servizi - delle percentuali individuate nella "spending review" e nelle "leggi di stabilità" del 2012-2013-2014. L'assegnazione complessiva sarà inoltre budgetizzata mediante la definizione di tre differenti macrovoci di costo (personale, acquisizione di beni e servizi, altri oneri), ritenute maggiormente significative. I budget così assegnati costituiranno limiti invalicabili nelle rispettive categorie di spesa e divengono obiettivi di risultato economico per la gestione aziendale. Da qui la necessità di implementare una programmazione mirata su ciascuna singola area, non essendo prevista la possibilità di utilizzare gli eventuali risparmi su un'area per compensare sforamenti sulle altre.

#### ***Governo economico***

Il quadro economico di riferimento e le assegnazioni di parte corrente per l'esercizio 2015, confermando gli orientamenti degli anni precedenti, vincolano la maggior parte delle risorse disponibili all'erogazione dei servizi agli assistiti. A tal proposito si osserva che gli obiettivi di riduzione introdotti dalla legge 122/2010 (legge finanziaria 2010) per specifiche voci di spesa, dalla legge 135/2012 (spending review) e dalla Legge di Stabilità n. 147 del 27 dicembre 2013, continuano a produrre i loro effetti, e possono introdurre elementi di criticità in considerazione del fatto che questa ASL - come peraltro rilevabile da survey a carattere nazionale - già evidenziava un buon rapporto tra costi di gestione e costi specifici di erogazione.

#### ***Gestione finanziaria***

Per l'anno 2015 viene ribadito l'impegno congiunto Regione - ASL teso a proseguire nel percorso di gestione finanziaria centralizzata che, in applicazione del disposto della DGR n. 8368 del 5/11/2008, ha l'obiettivo di garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori entro i 30

giorni, in applicazione delle disposizioni regionali. La introduzione anticipata rispetto ai termini di legge per l'implementazione della fatturazione elettronica prevista dalle regole 2015 impone una rivisitazione dei processi organizzativi deputati al ricevimento, alla liquidazione, al pagamento e all'archiviazione delle fatture, anche al fine di evitare responsabilità per danno erariale per oneri legati al ritardato pagamento. La riduzione ulteriore dei termini di pagamento sicuramente costituisce un qualificante elemento di qualità nei processi aziendali anche tenuto conto dell'impatto esterno. Con esclusivo riferimento alle Aziende Sanitarie Locali, costituisce ulteriore obiettivo del Direttore Generale la tempistica di pagamento delle competenze spettanti agli Erogatori Sanitari privati, sia per quanto concerne gli acconti mensili e infra-annuali, sia riguardo al pagamento dei saldi pregressi. Questi ultimi dovranno essere interamente regolati a favore degli Erogatori entro e non oltre i 15 giorni successivi all'incasso delle relative rimesse regionali (fatto salvo il contenzioso comprovato e segnalato alla controparte). Con i flussi informativi sarà monitorato l'andamento del contenzioso di nuova formazione. Obiettivo dei Direttori Generali sarà inoltre quello di porre in essere tutte le possibili azioni preventive finalizzate a limitare l'insorgere di cause di contestazione con i fornitori.

Dal punto di vista della gestione finanziaria viene introdotto un ulteriore vincolo di attenzione alla gestione delle anticipazioni di tesoreria al fine di ridurre al minimo il ricorso al credito verso gli istituti tesorieri. Tale vincolo impone una gestione ancora più accurata della cassa sia con riferimento agli equilibri aziendali, sia con riferimento alla tempestività delle erogazioni alle strutture a contratto al fine di evitare il ricorso delle stesse ad anticipazioni a causa di eventuali ritardi nell'erogazione degli acconti mensili e dei saldi.

Le nuove modalità di gestione dell'IVA introdotte dalla legge di stabilità (split payment) mettono in capo al Servizio economico Finanziario la gestione separata dell'Iva fornitori con modalità di contabilizzazione diverse e pone in capo al Servizio stesso e all'Ufficio fiscale ulteriori adempimenti e sanzioni in ordine alle dichiarazioni e ai versamenti dell'IVA ritenuta.

E' confermata anche per il triennio 2015-2017 la gestione dei pagamenti centralizzati tramite Finlombarda che, al fine di ottimizzare i fabbisogni di cassa, impone tempistiche stringenti in ordine alla regolarizzazione dei pagamenti effettuati sia da parte dell'Asl che da parte dell'Azienda ospedaliera di Valtellina e Valchiavenna oltreché di quadratura sistematica con i flussi finanziari regionali.

Con riferimento all'esercizio 2014 si sono attestati i tempi di pagamento a 60 giorni in conformità agli obiettivi regionali di sistema. Si sono attivate tutte le attività connesse all'avvio della piattaforma Certificazione Crediti del MEF (invio file fatture ricevute, invio file pagamenti, rilascio certificazioni a fornitori). E' stata attivata la fatturazione elettronica attiva verso le pubbliche amministrazioni, sono stati regolati i rapporti finanziari con gli erogatori nei termini previsti dalle regole di sistema e non si è fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria.

### ***Politiche di investimento***

In tema di investimenti l'Asl continuerà le azioni di attuazione degli interventi già autorizzati nei piani investimenti 2013 e 2014. Ulteriori valutazioni si imporranno nella declinazione delle priorità aziendali in occasione della redazione dei piani di investimento 2015 anche alla luce delle previste integrazioni tra servizi amministrativi, logistici e informativi declinata nelle regole 2015.

### ***Indicazioni generali per i Bilanci***

Continua con i documenti economici 2015 il perfezionamento dell'utilizzo della piattaforma integrata SAS nell'ambito del Progetto SCRIBA (Sistema di Controllo Regionale Integrato dei Bilanci Aziendali), ulteriore passo nella direzione della certificazione dei bilanci delle Aziende del SSR. A tal proposito le aziende dovranno continuare, nel corso del 2015, il percorso definito dal Decreto Legislativo 118/2011 e dal Patto della Salute del 3 dicembre 2009 art. 11, che richiede la certificabilità dei bilanci ASL e procedere in attuazione delle azioni declinate nel Piano aziendale per la certificabilità dei bilanci adottato con Decreto n. 620 del 23.12.2014.

Le regole regionali declinano il percorso di approvazione dei bilanci preventivi 2015 e ne

dispongono il carattere autorizzatorio .La peculiarità del percorso definito evidenzia la necessità di implementare ulteriori vincoli e controlli in ordine al rispetto dei vincoli di costo assegnati che pongono in capo alla Direzione strategica e ai servizi aziendali una forte attenzione alle strategie di programmazione e di monitoraggio, soprattutto con riferimento ai costi a diretta gestione aziendale (beni e servizi,risorse umane,altri oneri) ,con l'obiettivo di perseguire stabilizzazione e contenimento dei costi.

L'implementazione di un sistema aziendale di audit e la previsione di un maggior coinvolgimento dei Collegi Sindacali costituiscono gli ulteriori adempimenti in capo alla Direzione Strategica in funzione della ottimizzazione dei sistemi di controllo aziendali.

### ***Sistema dei controlli***

La declinazione degli obiettivi di sistema in tema di governo economico delle aziende prevede il potenziamento :

- della attività di controllo interno
- delle attività dei Collegi Sindacali
- delle attività dei NOCC (Nuclei Operativi di Controllo Contabile Regionali)

Ulteriori attività di controllo specifico sono declinate nelle circolari del Ministero Economia e Finanze n. 27 del 24.11.2014 rispetto alla vigilanza sull'osservanza delle disposizioni dirette ad accelerare il pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni.

A regime anche per il 2015 il controllo della Corte dei Conti sui Bilanci d'esercizio che ha visto ad oggi la chiusura dei controlli sul bilancio d'esercizio 2011 con le deliberazioni n. 542/2013 e n. 161/2014. E' in fase di istruttoria il controllo sul bilancio d'esercizio 2012 e 2013.

### **Politiche degli Acquisti e sistemi di verifica e trasparenza**

Il Servizio dedicato allo svolgimento della funzione acquisti è stato strutturato al fine di:

- affrontare gli obiettivi Aziendali in forma sistemica per processi e non per singoli adempimenti;
- privilegiare il raggiungimento del risultato finale rispetto al mero assolvimento dei passaggi intermedi;
- verificare il mantenimento nel tempo degli obiettivi raggiunti sia per quanto riguarda gli aspetti qualitativi, che il rispetto della compatibilità con i limiti di spesa prefissati;
- monitorare e promuovere l'adesione alle iniziative Statali e Regionali finalizzate alla razionalizzazione degli acquisti e al contenimento della spesa;
- recepire ed applicare le iniziative tecnologiche atte alla semplificazione delle procedure e al raggiungimento di economie di spesa nell'ambito dell'acquisto di beni e servizi.

La struttura complessa a ciò preposta assolve, oltre alle funzioni tipiche di acquisizione di beni, servizi e di appalto di lavori (provveditorato), anche quelle tipiche di Economato e gestione tecnica del patrimonio; oltre ai compiti richiamati assolve anche un'importante funzione di collegamento tra le aree operative aziendali coinvolte nel processo di acquisto (ordinatori di spesa).

Per l'efficace assolvimento di tali compiti il servizio agisce su diverse aree di intervento:

- adesioni alle iniziative della Centrale Regionale Acquisti;
- adesioni alle iniziative Consip (convenzioni e MEPA);
- sviluppo di iniziative Tecnologiche ed utilizzo della piattaforme di e- procurement SinTel;
- adesione ad aggregazioni di acquisto formalizzate;
- alimentazione del sistema regionale degli osservatori;
- implementazione e mantenimento di sistemi di verifica e di monitoraggio;
- formazione continua degli operatori della funzione acquisti.

In accordo alle indicazioni regionali in tema di politiche di acquisto, nel corso del 2014 l'Azienda ha confermato la propria adesione all'aggregazione di acquisto tra le ASL di Sondrio, di Lecco, di Bergamo, di Como, di Monza Brianza e di Varese.

In tale ambito l'ASL di Sondrio, con riferimento al resoconto delle procedure di acquisto pubblicate nel 2014 inviato alla DG Salute nel mese di gennaio 2015, ha aderito complessivamente a 35 iniziative partecipando in 7 gare come capofila e aderendo a 28 gare su un numero complessivo di 40 procedure previste per effettuare l'acquisizione di beni e servizi. Tali procedure non costituivano oggetto di gare della Centrale Regionale Acquisti.

A seguito di tale attività è stata incrementata la quota di acquisti in forma aggregata, portando la somma degli acquisti effettuati tramite adesioni a convenzioni ARCA e Consip e in aggregazione ad un quota percentuale maggiore del 50% , del totale degli acquisti di beni e servizi, così come previsto nelle regole 2014.

Nel corso dell'anno 2015 verrà rafforzata l'interazione e l'integrazione all'interno del consorzio di appartenenza al fine di procedere in via prioritaria attraverso procedure in forma aggregata rispetto ad iniziative autonome. La programmazione consorziata dovrà inoltre tenere conto dei tempi necessari per l'espletamento delle procedure di gara e di attivazione dei contratti al fine di evitare / ridurre le proroghe dei contratti in essere.

In caso di attivazione di procedure autonome verranno avviate le informative previste nell'ambito del perimetro della programmazione aggregata ed attestando l'indisponibilità di convenzioni ARCA o Consip e/o di adesione a gare aggregate consortili.

Inoltre nel corso dell'anno 2014 il referente aziendale appositamente individuato ha partecipato a agli incontri organizzativi per la definizione e l'aggiornamento della programmazione degli acquisti per il biennio 2014/2015. Per quanto riguarda l'utilizzo della piattaforma di e-procurement Sin.Tel ci si è attenuti a quanto previsto dalla L.R. n. 11/2011 dalle regole di sistema per quanto riguarda le procedure di acquisizione di beni e servizi comprese nel perimetro della programmazione aggregata.. Nell'anno 2015 verrà inoltre data attuazione a quanto stabilito dalla DGR X/818 del 25/10/2013 in materia di utilizzo della piattaforma "SINTEL".

Per quanto riguarda gli obiettivi assegnati alle ASL nell'ambito della gestione degli approvvigionamenti nel corso del 2015 si terrà conto della richiesta di incrementare di un ulteriore 10% la spesa effettiva attraverso procedure centralizzate/aggregate rispetto allo stesso periodo dell'anno 2014 dando atto che l'obiettivo verrà in ogni caso raggiunto se l'ASL avrà conseguito un valore di acquisti centralizzati/aggregati pari ad almeno il 55% .

Per quanto riguarda l'adesione al sistema regionale di monitoraggio dei beni e servizi si riportano si richiamano i seguenti adempimenti:

- verrà definito e comunicato in regione Lombardia un budget annuale preventivo dei consumi dei dispositivi medici per classi di CND;
- verrà inviato in regione il flusso mensile dei consumi dei dispositivi medici confrontando il valore complessivo del flusso stesso con il valore delle apposite voci di bilancio;
- verrà posta particolare attenzione nell'invio dei dati dei contratti relativi ai dispositivi medici;
- verrà prestata particolare cura nella determinazione e nell'invio dei dati relativi ai costi dei servizi non sanitari,

Per quanto riguarda la programmazione delle procedure di gara l'Azienda si atterrà alle scadenze previste per l'invio alla Direzione Generale Salute, tramite il coordinatore del Consorzio, della seguente documentazione:

- Entro il 23 gennaio 2015 resoconto delle procedure di acquisto pubblicate nel 2014 e revisione programmazione 2015 ( gara aggregate e da svolgere in autonomia);
- Entro il 30 aprile 2015 programmazione acquisti 2015 e 2016 ( gara aggregate e da svolgere in autonomia)
- Entro 30 settembre 2015 - Prima revisione della programmazione anni 2015 e 2016 e programmazione delle procedure d'acquisto per l'anno 2017 ( gara aggregate e da svolgere in autonomia);
- Entro il 15 gennaio 2016 - Resoconto procedure pubblicate nel 2015 e revisione programmazione 2016 e 2017 ( gara aggregate e da svolgere in autonomia).

Infine, il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre, verrà inviata ai competenti uffici Regionali una Relazione Trimestrale al fine di rendicontare i risultati raggiunti. Alla relazione stessa, con cadenza semestrale, verrà allegata la verifica riguardante le procedure d'acquisto effettuate con proroghe contratti esistenti.

### **Interventi finalizzati alla razionalizzazione delle sedi**

In relazione all'obiettivo di razionalizzare le sedi aziendali e valorizzare il patrimonio pubblico, entro il primo trimestre 2015 verrà effettuata una analisi dettagliata sull'assetto immobiliare in cui si sviluppa l'attività di erogazione dei servizi al fine di definire delle proposte di razionalizzazione delle risorse prevedendo se del caso il trasferimento presso sedi concesse in comodato da parte di altre aziende sanitarie.

Inoltre per quanto riguarda la possibilità di ottimizzare l'utilizzo degli spazi disponibili proseguirà l'attività di scarto della documentazione cartacea in accordo alle procedure interne aziendali che hanno recepito quanto disposto dalla normativa vigente in materia di classificazione, gestione, conservazione e scarto della documentazione.

### **Progetti di collaborazione interaziendale**

Come richiesto dalle regole di sistema, entro il mese di febbraio 2015, dovranno essere presentati uno o più progetti analitici di collaborazione interaziendale volti a creare funzioni aggregate nella gestione operativa. Per quanto riguarda l'area logistica e amministrativa sono state individuate le seguenti aree di intervento da analizzare con l'azienda Ospedaliera della Valtellina e Valchiavenna :

- Gestione dei magazzini economici;
- Gestione dei magazzini di farmacia;
- Gestione dei centralini telefonici;
- Logistica dei trasporti interni tra le varie sedi;

### **Area del personale**

La dotazione effettiva, al 31/12/2014, dell'ASL di Sondrio è pari a n. 386 dipendenti di cui 87 a tempo parziale, 5 a tempo determinato e 8 in comando presso altre Amministrazioni. Questa dotazione è così articolata:

<b>Tipologia personale</b>	<b>n. dipendenti</b>
Personale Infermieristico	65
Personale Tecnico Sanitario	5
Personale di Vigilanza e Ispezione	44
Personale della Riabilitazione	18
Assistenti Sociali	23
Personale Amministrativo	124
Personale ruolo Tecnico	14
<b>Totale Comparto</b>	<b>293</b>
Dirigenza Medica	38
Dirigenza Veterinaria	26
Dirigenza Sanitaria	20
Dirigenza delle Professioni Sanitarie	1
Dirigenza Professionale Tecnica	3
Dirigenza Amministrativa	5
<b>Totale Dirigenza</b>	<b>93</b>
<b>Totale generale</b>	<b>386</b>

Ed è così distribuita nelle cinque sedi territoriali:

<b>sedi di servizio</b>	<b>n. dipendenti</b>
Bormio	37
Tirano	36
Sondrio	205
Morbegno	61
Chiavenna	47

Nel corso dell'anno 2014 è stata data attuazione al POA approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. IX/4568 del 19.12.2012 e di seguito modificato con D.G.R. n. X/1447 del 28.02.2014.

Si è proceduto al conferimento degli incarichi dirigenziali previsti dall'organizzazione aziendale ed è stato predisposto il nuovo regolamento per il conferimento delle posizioni organizzative, oggetto di informativa nel prossimo incontro con le OO.SS., che verranno attribuite nel corso dei primi mesi dell'anno 2015.

Si è proceduto, inoltre, alla proroga di tutti i rapporti di lavoro a tempo parziale dei dipendenti sino al termine dell'anno 2015.

Nell'anno 2014 si è provveduto al completamento del Piano Assunzioni anno 2013 ed entro il mese di luglio del corrente anno, così come determinato da Regione Lombardia, si darà completa attuazione anche al Piano Assunzioni anno 2014.

Come previsto dalle Regole di sistema di cui alla DGR n. X/2989 del 23.12.2014, in corso d'anno si procederà alla predisposizione di un piano di gestione delle risorse umane per l'intero anno 2015 nel quale verranno descritte tutte le azioni che si intende porre in essere, in funzione del turn-over previsto, nel rispetto delle risorse di budget disponibili.

Nell'anno 2014 sono stati attribuiti al Servizio Gestione Risorse Umane i compiti di segreteria degli organismi di nuova istituzione: il Nucleo di Valutazione e l'Organismo di Vigilanza del Codice Etico Comportamentale.

Il Servizio ha inoltre provveduto a tutti gli adempimenti, di propria competenza, previsti dal P.T.P.C. e dal P.T.T.I

Gli obiettivi per l'anno 2014, assegnati al Direttore del Servizio Gestione Risorse Umane sono stati raggiunti al 100%.

### **Servizio Affari Generali e Legali relazione relativa alle attività' espletate nell'anno 2014**

Le principali attività espletate nel corso dell'anno 2014 dal Servizio AAGLL, così come specificate nel documento di "Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari - Anno 2014" sono le seguenti:

- **Gestione pratiche legali:** nel corso dell'anno si è provveduto all'attività istruttoria, alla predisposizione dei decreti e ai rapporti con studi legali per trenta nuove pratiche a livello sia stragiudiziale sia giudiziale; è stata altresì garantita la trattazione e gestione delle pratiche aperte negli anni precedenti e l'attività di supporto legale nei confronti delle varie articolazioni aziendali che, di volta in volta, hanno segnalato la necessità di acquisire un parere legale al fine di verificare la correttezza del proprio operato o delle proprie scelte istruttorie.
- **Supporto alla Direzione Strategica:** studio, su richiesta della Direzione strategica, di tematiche in ragione della particolare complessità delle stesse e delle implicazioni di eventuali decisioni aziendali sotto il profilo giuridico.
- **Prevenzione della corruzione ed attuazione della Trasparenza:** con decreto n. 61/2014 (su proposta del Direttore del Servizio AAGLL individuato anche quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza) è stato adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'ASL della Provincia di Sondrio. Detto Piano è coordinato con gli altri documenti previsti dalla normativa vigente quali il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (approvato con il medesimo decreto quale Sezione del predetto Piano) e il "Codice di Comportamento" adottato con decreto 34/2014 sempre su proposta del predetto Responsabile. Dal Responsabile e dai Referenti anticorruzione è stata effettuata la mappatura

delle specifiche aree a rischio dell'Azienda individuando, oltre a quelle definite quali obbligatorie dal Piano Nazionale Anticorruzione, ulteriori aree che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto giudicate determinanti e che si è ritenuto dovessero essere presidiate più di altre attraverso l'implementazione di misure di prevenzione. Al fine di monitorare l'attuazione del Piano in merito all'applicazione delle misure preventive i Referenti anticorruzione hanno trasmesso specifiche relazioni al Responsabile con formulazione di eventuali proposte di modifiche/integrazioni utili per l'aggiornamento 2015 dello stesso. Nell'ottica della prevenzione della corruzione sono stati programmati interventi formativi con lo scopo di favorire la consapevolezza e la responsabilità dei dipendenti nello svolgimento della funzione pubblica.

- **Gestione ordinanze/ingiunzioni:** nel 2014 è stata svolta l'attività conseguente all'irrogazione di sanzioni amministrative da parte dei soggetti accertatori e all'emissione/gestione delle ordinanze/ingiunzioni in caso di mancato pagamento delle sanzioni anche attraverso la garanzia al cittadino sanzionato delle facoltà di cui all'art. 18 L. n. 689/1981 (audizione). Sono stati curati rapporti con i soggetti accertatori interni (coinvolgimento degli stessi ai fini della pronuncia del parere di competenza in relazione alle sanzioni elevate ed esperimento di attività consultiva finalizzata all'esame di aspetti normativi di particolare complessità) ed esterni (acquisizione del parere in merito alla fondatezza degli scritti difensivi prodotti in relazione ai processi verbali elevati dagli organi esterni medesimi o mediante richiesta di acquisizione delle informazioni utili alla corretta definizione dell'attività istruttoria), con i trasgressori e la stessa Autorità Giudiziaria. E' stata espletata attività giudiziale, a mezzo di funzionari delegati, ex L. n. 689/1981 attraverso la partecipazione ad udienze ed all'espletamento della preliminare attività (redazione e deposito memorie difensive).
- **Gestione convenzioni attive e passive:** sono state gestite tutte le attività istruttorie per la definizione di quindici pratiche relative alla stipula di convenzioni con Enti/Aziende/Associazioni per prestazioni/consulenze o svolgimento di tirocini;
- **Gestione pratiche assicurative:** è stata effettuata l'istruttoria delle nuove pratiche con predisposizione delle relative denunce sinistro alle Compagnie assicurative, nonché il monitoraggio/gestione delle pratiche aperte negli anni precedenti; per la gestione dei contratti assicurativi è stata seguita l'attività per la predisposizione dei capitolati per l'indizione delle gare per l'affidamento dei contratti in scadenza e altresì i pagamenti dei premi assicurativi;
- **Risk Management:** è stata garantita da parte del Dirigente e di un collaboratore del Servizio la partecipazione alle attività necessarie per l'operatività del Gruppo di coordinamento per la Gestione del rischio e del Comitato Valutazione Sinistri in ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare 46/SAN del 2004 di Regione Lombardia e delle successive linee guida regionali annuali; è stata altresì effettuata l'attività di monitoraggio di cui alle predette linee guida per quanto riguarda l'inserimento/aggiornamento dei dati relativi ai sinistri/polizze assicurative su specifico DB regionale;
- **Controlli sulle Autocertificazioni per le esenzioni per reddito dal pagamento del ticket:** il Servizio, in collaborazione con il Dipartimento P.A.C., i Distretti ed Enti esterni ha effettuato il controllo delle autocertificazioni presentate dagli assistiti per il diritto all'esenzione per reddito dal pagamento del ticket per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e farmaceutica secondo le modalità ed i volumi di cui al regolamento aziendale adottato con decreto n. 130/2013. Il suddetto controllo – effettuato su n. 2.510 autocertificazioni - ha portato alla revoca nel corso dell'anno di n. 104 esenzioni irregolari, n. 37 segnalazioni all'Autorità Giudiziaria (corrispondenti ad un importo di € 8.857,55= per ticket incassati) ed il recupero di ticket relativi a prestazioni ambulatoriali fruite indebitamente da 36 soggetti per un totale di € 7.176,50= incassati nel corso dell'anno 2014.
- **Ufficiale Rogante:** con decreto n. 240/2014 – successivamente revocato con decreto n. 485/2014 - è stata istituita la figura dell'Ufficiale Rogante, individuato in un funzionario del Servizio, con competenza alla tenuta del repertorio contratti ed alla stipula dei contratti sopra soglia comunitaria. I contratti sono stati rogati previo espletamento della relativa attività

istruttoria, finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti previsti dalla legge per la stipula.

- **Gestione anagrafe delle prestazioni ex art. 53 D.l.vo 165/01:** con decreto n. 452/2014 è stato adottato il nuovo regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali con adozione di specifica modulistica e modalità di trasmissione a livello informatico. Nell'anno 2014 sono state rilasciate n. 13 autorizzazioni allo svolgimento di incarichi retribuiti e n. 6 autorizzazioni allo svolgimento di incarichi non retribuiti. E' stata altresì negata l'autorizzazione allo svolgimento di un incarico retribuito.
- **Gestione del Protocollo informatizzato:** a decorrere dal 01.01.2014 l'Azienda, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR 325/2013 ha provveduto ad applicare il nuovo titolare di classificazione dei documenti protocollati ed il massimario di scarto della documentazione del sistema sanitario e socio sanitario; nel 2014 sono stati protocollati complessivamente a livello aziendale n. 53.599 documenti.
- **Gestione dei decreti del Legale Rappresentante:** con decreto n. 194/2014 è stata approvata la revisione del Regolamento per l'adozione e diffusione dei decreti aziendali sottoscritti dal Legale Rappresentante dell'ASL; gli atti vengono distribuiti dal Servizio AAGLL in formato elettronico alle varie articolazioni aziendali, previa registrazione su specifico programma informatico e vengono altresì pubblicati integralmente sul sito Internet aziendale; l'elenco dei decreti adottati in ciascuna seduta viene inviato in forma elettronica (o tradizionalmente, nel caso di assenza di e-mail) al Collegio Sindacale, Consiglio Rappresentanza dei Sindaci, Rappresentanti delle OO.SS., Direttori dei Dipartimenti, dei Distretti, dei Servizi e degli Uffici. Nell'anno 2014 sono stati adottati n. 625 decreti.

### **Servizio Affari Generali e Legali Attività 2015**

Si evidenziano di seguito le principali attività che verranno espletate dai dipendenti afferenti il Servizio Affari Generali e Legali nel corso dell'anno 2015:

**Prevenzione della corruzione ed attuazione della trasparenza:** il Dirigente del Servizio – individuato altresì quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda - predisporrà, con la collaborazione di un funzionario del Servizio e dei Referenti anticorruzione aziendali, l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione integrato con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità monitorandone l'applicazione, l'eventuale necessità di inserimento di ulteriori misure preventive del rischio di corruzione ed assolvendo agli obblighi di pubblicazione sul sito web aziendale dei dati di propria competenza.

**Risk Management:** verrà garantita da parte del Dirigente e di un collaboratore del Servizio la partecipazione alle attività necessarie per l'operatività del Gruppo di coordinamento per la Gestione del rischio e del Comitato Valutazione Sinistri in ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare 46/SAN del 2004 di Regione Lombardia e delle successive linee guida regionali anno 2015; verrà effettuata l'attività di monitoraggio di cui alle predette linee guida per quanto riguarda l'inserimento/aggiornamento dei dati relativi ai sinistri/polizze assicurative su specifico DB regionale;

**Gestione pratiche legali** (sia giudiziali sia stragiudiziali) con particolare riferimento all'attività istruttoria, alla predisposizione dei decreti, ai rapporti con gli studi legali e al supporto legale nei confronti delle varie articolazioni aziendali che, di volta in volta, segnaleranno la necessità di acquisire un parere legale al fine di verificare la correttezza del proprio operato o delle proprie scelte istruttorie.

**Supporto alla Direzione Strategica:** il Servizio provvederà allo studio, su richiesta della Direzione strategica, di tematiche in ragione della particolare complessità delle stesse e delle implicazioni di eventuali decisioni aziendali sotto il profilo giuridico.

**Gestione convenzioni attive e passive** con Enti/Aziende/Associazioni per prestazioni/consulenze sulla base di specifiche proposte presentate dai Direttori/Responsabili delle varie articolazioni ovvero da Istituzioni esterne;

**Gestione pratiche assicurative:** verifica tipologie sinistri, istruttoria pratiche, predisposizione denunce alle Compagnie assicurative, monitoraggio delle pratiche e archiviazione delle stesse;

**Controllo delle autocertificazioni presentate alla ASL relativamente all'esenzione dal pagamento ticket sanitario e successivi adempimenti:** il Servizio, in collaborazione con il Dipartimento P.A.C., i Distretti ed Enti esterni, provvederà al controllo delle autocertificazioni presentate dagli assistiti per il diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e farmaceutica; in caso di irregolarità riscontrate provvederà a richiedere agli assistiti il versamento del ticket indebitamente non versato e alla relativa segnalazione all'Autorità Giudiziaria.

**Vigilanza e controllo ex artt. 23 e 25 cc sulle persone giuridiche di diritto privato:** verrà garantita la partecipazione alle attività della Commissione opportunamente istituita per la vigilanza ed il controllo, da parte del personale afferente il servizio nominato con decreto 408/2014.

**Gestione ordinanze/ingiunzioni:** nel 2015 verrà predisposta la revisione del regolamento aziendale in materia di violazioni amministrative.

**Gestione anagrafe delle prestazioni ex art. 53 D.l.vo 165/01:** il Servizio svolgerà le attività di competenza come da regolamento aziendale adottato nell'anno 2014 con decreto n. 452 in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali con conseguente rilascio, al termine dell'iter procedurale previsto, di autorizzazioni o dinieghi allo svolgimento di incarichi retribuiti e non retribuiti.

**Gestione del Protocollo informatizzato** con particolare riferimento alla gestione della posta in entrata inviata dalle varie Istituzioni e dai cittadini, mediante suddivisione e trasmissione mirata della corrispondenza alle varie articolazioni aziendali per la successiva istruttoria della pratica. L'utilizzo di supporti tecnologici dedicati permettono l'inserimento del documento sul registro ufficiale di protocollo e l'invio in tempo reale ai Servizi competenti. Il programma di protocollazione utilizzato nell'ASL mediante un unico registro di protocollo, collegato in rete e utilizzato anche dalle strutture periferiche, consente la tracciabilità di tutta la documentazione che perviene all'ASL nonché un notevole risparmio per quanto riguarda il consumo della carta;

**Gestione dei decreti del Legale Rappresentante** con relativa pubblicazione sul sito intranet e internet [www.asl.sondrio.it](http://www.asl.sondrio.it) - in sezione specificatamente dedicata che consente ai cittadini di visualizzare ed eventualmente stampare gli atti di interesse;

## **Comunicazione**

Anche per l'anno in corso l'ASL assicurerà il raccordo e il coordinamento delle proprie strategie e azioni di comunicazione con quelle di Regione Lombardia, in attuazione del programma regionale di sviluppo, favorendo la riconoscibilità come parte del Sistema Regionale e nel rispetto delle linee guida per la comunicazione contenute nella DGR 10256 del 7.10.2009, attraverso un percorso che comprenda la più ampia diffusione del marchio comune quale simbolo identificativo del Sistema Sanitario Regionale. Per quanto riguarda i progetti di comunicazione l'ASL si atterrà alle procedure previste dalla DGR 1151 del 29.12.2010 e alle indicazioni che di volta in volta verranno divulgate da Regione Lombardia.

## Qualità e Risk Management

In continuità con la consolidata strategia Regionale e la formulazione di indicazioni generali per la gestione del rischio, al fine di garantire la maggior sicurezza per l'Utenza e gli Operatori, nel rispetto delle linee guida emanate da Regione Lombardia, verrà redatto il Piano Annuale di Risk Management 2015. Questo si integrerà con i processi di miglioramento della qualità consolidando le iniziative precedentemente intraprese che sono state portate a termine raggiungendo gli obiettivi prefissati sia in termini di progettualità che di formazione. Si integrerà con il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione per gli aspetti riguardanti l'ASL ed il Piano della Performance. Per il 2015, alla luce delle indicazioni regionali nonché della relazione tra andamento del rischio e sinistrosità, sono state individuate linee di intervento che preludono la stesura del piano annuale di Risk Management (P.A.R.M.) coinvolgendo sempre maggiormente il Sistema di Qualità attraverso stesura di procedure e definizione di indicatori nonché organismi e comitati individuati.

Per quanto riguarda il rispetto delle Linee Guida di Risk management si provvederà a:

Area di intervento	Obiettivo	Azioni
<b>Risk Management</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- strategia e linee di intervento da adottare per la valutazione e risoluzione delle criticità emerse dall'analisi dei rischi ed in relazione all'andamento della sinistrosità dell'ultimo triennio;</li><li>- elaborazione di progetti operativi comprensivi di motivazione della scelta, step metodologici, crono programma e output finali misurabili attraverso indicatori.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Redarre il piano annuale di Risk management ( PARM ) entro il 31.03.2015;</li><li>2. Attuare e rendicontare i progetti operativi indicati tra le tematiche proposte da Regione Lombardia, e completare quelli iniziati precedentemente con valenza biennale entro il 08.01.2016;</li><li>3. Attuare e rendicontare il piano di formazione anche aderendo alle previste iniziative Regionali entro il 08.01.2016 garantendo la presenza alla attività dei network;</li><li>4. Monitorare eventi sentinella, sinistri, cadute infortuni, eventi avversi/azioni media conciliazioni nei tempi di Legge;</li><li>5. Proseguire nel consolidato monitoraggio SIMES per gli errori in sanità;</li><li>6. Monitorare eventuali sinistri RCT/O attraverso la continua mappatura;</li><li>7. Monitorare le media conciliazioni;</li><li>8. Adeguare e potenziare le attività del CVS aderendo al progetto assicurativo Regionale;</li><li>9. Dare evidenza dei casi trattati</li></ol>

		con attività di ascolto e mediazione trasformativa; 10. Rispettare i criteri per la raccolta delle buone pratiche.
--	--	---

Tutto ciò avverrà nel rispetto delle tempistiche previste dalle Linee Guida regionali.

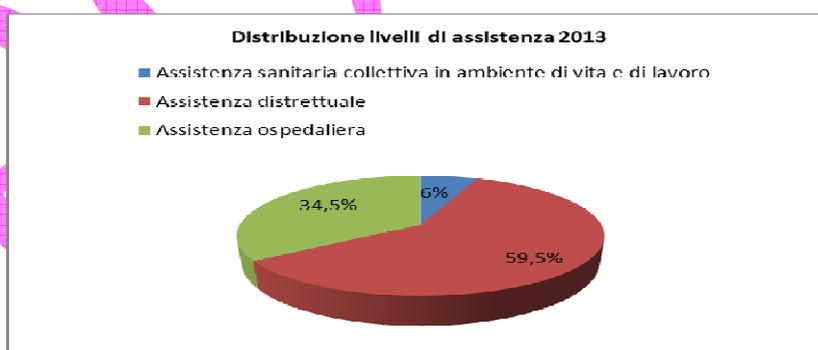
### Risorse disponibili

Con le risorse assegnate l'ASL deve garantire il soddisfacimento di tutti i bisogni sanitari e socio-sanitari, ripartendo le risorse nei tre livelli di assistenza individuati dal Piano Sanitario Nazionale.

Nel 2013 nella nostra ASL la distribuzione percentuale della spesa nei vari livelli è rimasta invariata rispetto al 2012 per quanto riguarda il livello di Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Storicamente l'Azienda si attesta su una percentuale elevata relativa a tale livello di assistenza, dimostrando un'attenzione particolare alle attività di prevenzione mediche e veterinarie delle ASL.

Le caratteristiche peculiari del territorio della Provincia di Sondrio comportano certamente, per quanto concerne in particolare le attività di controllo sul territorio, un consumo più elevato di risorse rispetto alle aree metropolitane con maggiore densità abitativa.

La quota di risorse assorbita dal livello di assistenza distrettuale è aumentata rispetto all'anno 2012 dello 0,2%, (un aumento più importante era già stato registrato nel 2012 rispetto al 2011); ciò va principalmente attribuito alle politiche regionali degli ultimi anni che si sono rivolte soprattutto all'appropriatezza dei ricoveri ed un diverso approccio nelle cure attraverso nuovi modelli di clinical governance (macroattività ambulatoriale complessa MAC ed i posti tecnici per subacuti confluiti nei LEA distrettuali). L'incremento dell'attività distrettuale, per le ragioni sopra esposte, si riflette sui costi per l'assistenza ospedaliera, il cui andamento mostra una riduzione nel corso degli ultimi anni. Tutte le attività comprese in tale livello risultano infatti ridotte; dal 2012 al 2013 il numero di ricoveri di cittadini residenti in provincia di Sondrio è diminuito del 5,3%. La variazione più significativa riguarda i day hospital (-12 %); i ricoveri ordinari per acuti sono diminuiti del 4,1%.



## RETE DI OFFERTA

### Prestazioni di ricovero

La rete di offerta per le prestazioni di ricovero in Provincia di Sondrio è costituita da quattro Presidi Ospedalieri ubicati nei comuni di Chiavenna, Morbegno, Sondalo e Sondrio ed appartenenti all'Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna.

Nel 2014 i posti attivati per prestazioni di ricovero risultano così distribuiti:

Sede	POSTI LETTO ATTIVATI					LETTI TECNICI			
	Totali attivati	ordinari (eccetto riab)	DH	DS	riabilitaz .	sub-acuti	MAC	BIC	nido - culle
Chiavenna	63	51	1	4	7	-	3	2	7
Morbegno	36	21	1	-	14	-	4	1	-
Sondalo	306	232	4	7	63	10	21	3	14
Sondrio	296	245	5	11	35	16	29	3	16
<b>Totale</b>	<b>701</b>	<b>549</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>119</b>	<b>26</b>	<b>57</b>	<b>9</b>	<b>37</b>

Negli ultimi anni il numero di posti letto ordinari è stato progressivamente ridotto, anche a seguito dell'introduzione delle prestazioni chirurgiche a bassa intensità (BIC) e delle macroattività ambulatoriali complesse (MAC) e l'attivazione dei rispettivi posti tecnici.

Come si evince dalla seguente tabella l'attuale dotazione di posti letto ordinari in provincia di Sondrio rispetta i parametri ministeriali (3,7 p.l. per 1000 abitanti di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza).

anno	POSTI LETTO ATTIVATI					LETTI TECNICI				p.l. ordinari per 1000 residenti	p.l. riabilit. Per 1000 residenti
	Totali attivati	ordinari (eccetto riab)	DH	DS	riabilitaz .	sub-acuti	MAC	BIC	nido - culle		
2011	767	600	11	22	134	11	0	0	0	3,3	0,7
2012	747	593	11	22	121	20	0	0	0	3,3	0,7
2013	719	567	11	22	119	26	57	9	37	3,1	0,7
2014	701	549	11	22	119	26	57	9	37	3,0	0,7

## Specialistica ambulatoriale

La rete di offerta è costituita principalmente dagli ambulatori dell'Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna ubicati nelle seguenti sedi:

Poliambulatori:

Presidio	Comune	Indirizzo
POLIAMBULATORIO OSP. CHIAVENNA	CHIAVENNA	VIA CERERIA 4
AMBULATORIO DI LIVIGNO	LIVIGNO	VIA FREITA 18
POLIAMBULATORIO OSP. MORBEGNO	MORBEGNO	VIA MORELLI 1
CENTRO MED. SPORT MORBEGNO	MORBEGNO	VIA MORELLI 1
OSPEDALE "E. MORELLI" - SONDALO	SONDALO	VIA ZUBIANI 33
CENTRO MEDICINA DELLO SPORT "M. MEVIO"	SONDALO	VIA ZUBIANI 33
POLIAMBULATORIO OSP. SONDRIO	SONDRIO	VIA STELVIO 25
STRUTTURA SANITARIA DI TIRANO	TIRANO	VIA PEDROTTI 57
AMBULATORIO DI BORMIO	BORMIO	VIA AGOI 8
AMBUL. TERRITORIALE - CHIESA VALMALENCO	CHIESA IN VALMALENCO	VIA ROMA 10
AMBULATORIO TERRITORIALE - CHIURO	CHIURO	VIA QUADRIO 20
AMBULATORIO TERRITORIALE - BERBENNO	BERBENNO DI VALTELLINA	VIA PRADELLI 10

c.a.l.

Presidio	Comune	Indirizzo
C.A.L. - BORMIO	BORMIO	VIA AGOI 8
C.A.L. - CHIAVENNA	CHIAVENNA	VIA CERERIA, 4
C.A.L. - MORBEGNO	MORBEGNO	VIA MORELLI 1
C.A.L. - TIRANO	TIRANO	VIA PEDROTTI 57

In provincia di Sondrio operano inoltre tre ambulatori privati accreditati a contratto:

DescPresidio	DescComune	Indirizzo
CENTRO RADIOLOGICO VALTELLINESE	PIANTEDO	VIA SAN MARTINO 89
STRUTT.AMBUL. F.FAORO CHIAVENNA	CHIAVENNA	VIA VOLTA 81
STRUTT.AMB.F.FAORO PRATA C.	PRATA CAMPORACCIO	VIA SPLUGA 35

## Neuropsichiatria infantile

La rete di offerta è costituita da cinque ambulatori ospedalieri. Non sono presenti strutture residenziali o semiresidenziali.

Presidio	Comune	Indirizzo
NEUROPS. INF. - POLO TERR. BORMIO	BORMIO	VICOLO DEL GINNASIO 3
UONPI - POLO TERRIT. CHIAVENNA	CHIAVENNA	VIA CERERIA 4
U.O.N.P.I. - POLO TERRITORIALE	MORBEGNO	VIA MORELLI 1
U.O.N.P.I. - POLO OSPEDALIERO	SONDRIO	VIA STELVIO 25
NEUROPS. INF. - POLO TERR. TIRANO	TIRANO	VIA PEDROTTI 57

## Psichiatria

La rete di offerta è costituita dai seguenti centri afferenti all'Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna:

strutture residenziali	posti
CRA SONDRIO	20
CPM TIRANO	4
CPA SONDRIO	20
CPM TIRANO	8
CPB SONDRIO	4
CRA CHIAVENNA	14
CPB MESE	7

centri diurni	posti
CENTRO DIURNO TIRANO:	5
CENTRO DIURNO SONDRIO:	20
CENTRO DIURNO MORBEGNO:	7
CENTRO DIURNO SONDRIO presso CRA:	7
CENTRO DIURNO CHIAVENNA:	5
CENTRO DIURNO BORMIO:	7

residenzialità leggera	posti
POGGIRIDENTI RESIDENZIALITA' LEGGERA	9
MORBEGNO RESIDENZIALITA' LEGGERA	5

attività ambulatoriale
CPS BORMIO
CPS CHIAVENNA
CPS SONDRIO
AMBULATORIO DI MORBEGNO
AMBULATORIO DI TIRANO

Nel territorio provinciale operano inoltre le seguenti strutture private accreditate a contratto:

attività residenziale	posti
CPM La Breva - Ca' Lucia di Traona	10
CPB La Breva - Morbegno	4

centri diurni	posti
La Centralina - Casa del Sole	6
Verde Agricola	20

## COMPOSIZIONE DEI CONSUMI

Dal 2009 al 2013 si sono registrate significative variazioni del numero complessivo e del regime di erogazione delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale. In particolare si evidenzia la riduzione del numero di day hospital (-68%) e la diminuzione, seppure meno marcata, dei ricoveri in regime ordinario (-8,7%).

In coerenza con le indicazioni ministeriali e regionali parte delle suddette prestazioni risultano ora erogate in regime ambulatoriale dove si osserva una crescita del numero complessivo di prestazioni : +5,5%.

Nel 2014 vi è stata un'ulteriore flessione dei ricoveri ordinari ed in particolare di quelli inclusi nell'elenco dei DRG ad elevato rischio di inappropriatazza parte dei quali è ora erogata come day hospital chirurgico.

Il peso complessivo delle prestazioni ambulatoriali è aumentato e la valorizzazione lorda delle prestazioni ambulatoriali (comprensiva di quota a carico del cittadino) rappresenta attualmente circa un terzo dei consumi complessivi (ricoveri + specialistica).

Nelle due tabelle successive è riportato l'andamento temporale dei consumi espressi in termini di numero di prestazioni e di tariffe lorde. I dati 2014 sono stimati sulla base della produzione effettiva dei primi dieci mesi per i ricoveri e undici mesi per le prestazioni ambulatoriali.

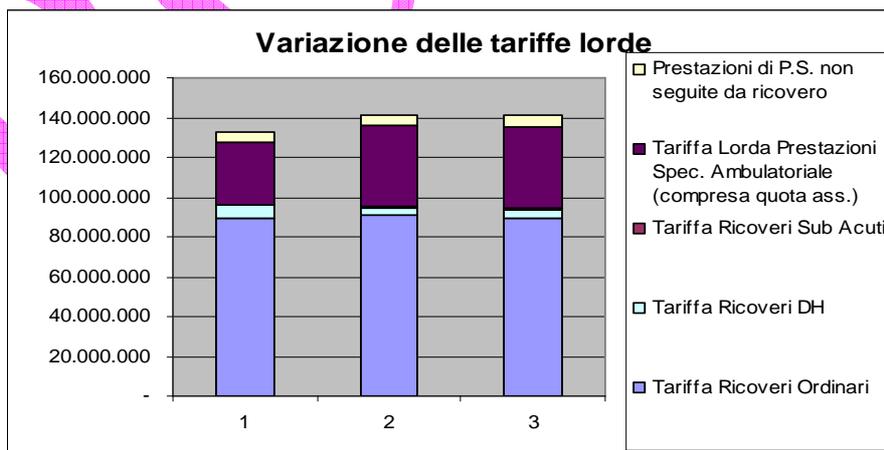
#### Volume Prestazioni

anno	Numero Ricoveri Ordinari	Numero Ricoveri DH	Numero ricoveri Sub Acuti	Prestazioni Spec. Ambulatoriale a carico SSN - escluso P.S.	Prestazioni di P.S. non seguite da ricovero
2.009	25.964	6.772	-	2.449.954	337.385
2.013	23.714	2.162	247	2.585.631	426.150
2014(*)	23.335	3.008	288	2.642.752	441.307
<b>variazione 2009-2013</b>	<b>-8,7%</b>	<b>-68,1%</b>		<b>5,5%</b>	<b>26,3%</b>
<b>variazione 2013-2014(*)</b>	<b>-1,6%</b>	<b>39,1%</b>	<b>16,6%</b>	<b>2,2%</b>	<b>3,6%</b>

#### Tariffa Lorda Prestazioni (euro)

anno	Tariffa Ricoveri Ordinari	Tariffa Ricoveri DH	Tariffa Ricoveri Sub Acuti	Tariffa Lorda Prestazioni Spec. Ambulatoriale (compresa quota)	Prestazioni di P.S. non seguite da ricovero
2.009	89.071.966	6.960.558	-	31.592.422	4.934.934
2.013	91.422.685	2.851.922	1.125.570	40.756.383	5.219.278
2014(*)	89.386.828	3.994.211	1.222.476	40.975.783	5.366.783
<b>variazione 2009-2013</b>	<b>2,6%</b>	<b>-59,0%</b>		<b>29,0%</b>	<b>5,8%</b>
<b>variazione 2013-2014(*)</b>	<b>-2,2%</b>	<b>40,1%</b>	<b>8,6%</b>	<b>0,5%</b>	<b>2,8%</b>

#### Variazione delle tariffe lorde



### Prestazioni di ricovero

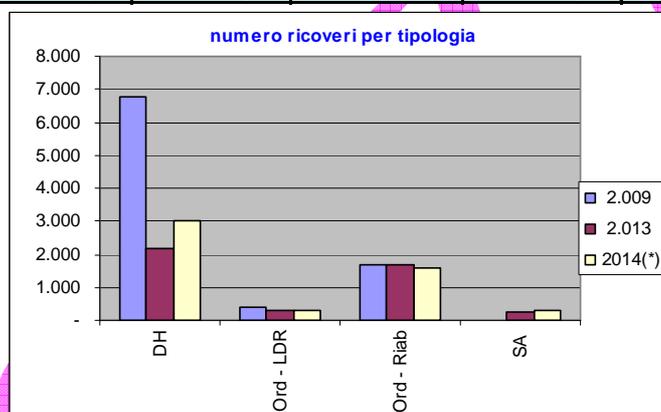
Come descritto nel precedente paragrafo si osserva una riduzione del numero e della tariffa dei day hospital nel periodo 2009-2013, mentre nel 2014 tali prestazioni sono aumentate per l'apporto dei day surgery precedentemente descritto. Si rileva inoltre una diminuzione dei ricoveri LDR correlata ad un incremento dei

ricoveri sub acuti. Tale trend si mantiene anche nel 2014 e si riflette sulla valorizzazione di queste prestazioni.

anno	Ricoveri complessivi	DH	Ord - Acuti	Ord - LDR	Ord - Riab	SA
2.009	32.736	6.772	23.920	385	1.659	-
2.013	26.123	2.162	21.739	316	1.659	247
2014(*)	26.631	3.008	21.493	272	1.569	288
<b>variazione 2009-2013</b>	<b>-6.613</b>	<b>-4.610</b>	<b>-2.181</b>	<b>-69</b>	<b>0</b>	<b>247</b>
	<b>-20,2%</b>	<b>-68,1%</b>	<b>-9,1%</b>	<b>-17,9%</b>	<b>0,0%</b>	
<b>variazione 2013-2014(*)</b>	<b>508</b>	<b>846</b>	<b>-246</b>	<b>-44</b>	<b>-90</b>	<b>41</b>
	<b>1,9%</b>	<b>39,1%</b>	<b>-1,1%</b>	<b>-13,8%</b>	<b>-5,4%</b>	<b>16,6%</b>

anno	tariffa	DH	Ord - Acuti	Ord - LDR	Ord - Riab	SA
2.009	96.032.524	6.960.558	78.707.474	2.089.985	8.274.507	-
2.013	95.400.177	2.851.922	79.802.706	1.558.082	10.061.897	1.125.570
2014(*)	94.603.515	3.994.211	77.979.978	1.279.214	10.127.636	1.222.476
<b>variazione 2009-2013</b>	<b>-796.662</b>	<b>1.142.289</b>	<b>-1.822.728</b>	<b>-278.868</b>	<b>65.739</b>	<b>96.906</b>
	<b>-1%</b>	<b>16%</b>	<b>-2%</b>	<b>-13%</b>	<b>1%</b>	
<b>variazione 2013-2014(*)</b>	<b>-796.662</b>	<b>1.142.289</b>	<b>-1.822.728</b>	<b>-278.868</b>	<b>65.739</b>	<b>96.906</b>
	<b>-0,8%</b>	<b>40,1%</b>	<b>-2,3%</b>	<b>-17,9%</b>	<b>0,7%</b>	<b>8,6%</b>



Nel 2014 si è registrata una diminuzione del numero di ricoveri ordinari con DRG ad elevato rischio di inappropriatazza. Se si escludono le prestazioni urgenti, il numero di tali ricoveri rispetto alla restante quota degli ordinari si è ridotto dal 20% al 16%. Il dato è riferito alla produzione dei primi 10 mesi.

Quota 108 DRG a rischio inappropriatazza erogati da A.O.V.V.

anno	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari Rischio Inappropriatazza	Ricoveri Ordinari Rischio Non Urgenti	Perc Ordinari Rischio	Perc Ordinari Rischio NonUrgenti
2009	18.170	6.647	4.086	37%	22%
2013	16.102	5.271	3.264	33%	20%
2014 primi 10 mesi	13.453	3.959	2.209	29%	16%

Alla complessiva riduzione dei ricoveri ordinari corrisponde una diminuzione del tasso di ricovero standardizzato che si è ridotto dal 2009 al 2013 da 144,0 a 131,9 ricoveri per 1000 residenti.

Nel 2013 il tasso risultava di poco superiore al valore medio regionale (130,1).

Il parametro è distribuito in modo sostanzialmente omogeneo in ambito provinciale con uno scostamento più significativo nel territorio di Chiavenna dove si registrano 141,4 ricoveri per 1000 residenti.

anno	TASSI STANDARDIZZATI (ricoveri per 1000 residenti)		
	ASL SONDRIO	REGIONE	DELTA ASL VS REG
2.009	144,0	142,8	1,2
2.013	131,9	130,1	1,8
<b>variazione 2009 - 2013</b>	<b>-12,1</b>	<b>-12,7</b>	

TASSI DI RICOVERO GREZZI						
anno	ASL	Bormio	Tirano	Sondrio	Morbegno	Chiavenna
2.009	142,7	140,49	151,48	137,76	139,25	151,03
2.013	131,2	128,40	133,06	126,36	129,61	141,37
variazione 2009 - 2013	-11,5	-12,09	-18,42	-11,40	-9,65	-9,65

Per quanto riguarda la mobilità si rileva che nel 2013 il 75,7% dei pazienti si è rivolto ad ospedali dell'A.OVV, mentre il 24,3% è stato ricoverato in presidi fuori provincia (22 % in Lombardia e 2,3 % fuori regione).

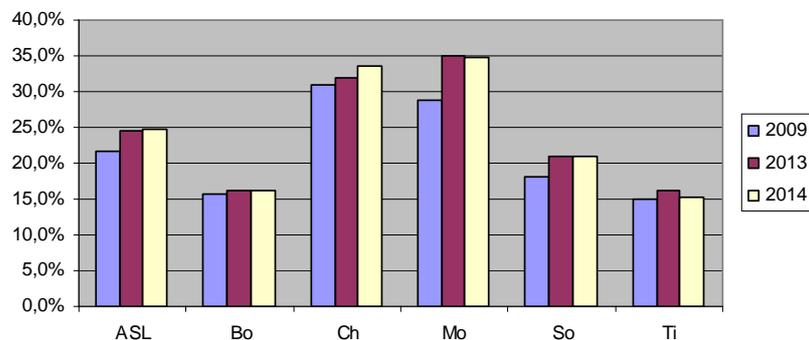
Negli ambiti di Morbegno e Chiavenna il ricorso a strutture extra provincia è più elevato (35% e 32% rispettivamente nel 2013).

Nel 2014, in base ai dati dei primi 10 mesi, non si registrano sostanziali variazioni del tasso di fuga rispetto alla situazione 2013 fatto salvo per l'ambito di Chiavenna dove si registra un incremento di 1,7 punti.

Tipo_Osp	Ricoveri 2009	% Ricoveri 2009	Ricoveri 2013	% Ricoveri 2013	Ricoveri 2014	% Ricoveri 2014
1-ASL Sondrio	20.357	78,4%	17.940	75,7%	17.627	75,5%
2-Altre ASL Lombardia	5.176	19,9%	5.226	22,0%	5.160	22,1%
3-AltriExtraLomb	431	1,7%	548	2,3%	548	2,3%

tasso di fuga distretti	ASL	Bo	Ch	Mo	So	Ti
2009	21,8%	15,8%	30,9%	28,9%	18,1%	14,9%
2013	24,6%	16,3%	31,9%	35,0%	20,9%	16,2%
2014	24,6%	16,1%	33,7%	34,8%	20,9%	15,4%
2013 vs 2009	2,8%	0,5%	1,0%	6,2%	2,8%	1,2%
2014 vs 2013	0,1%	-0,1%	1,7%	-0,2%	0,0%	-0,8%

tasso di fuga per distretto

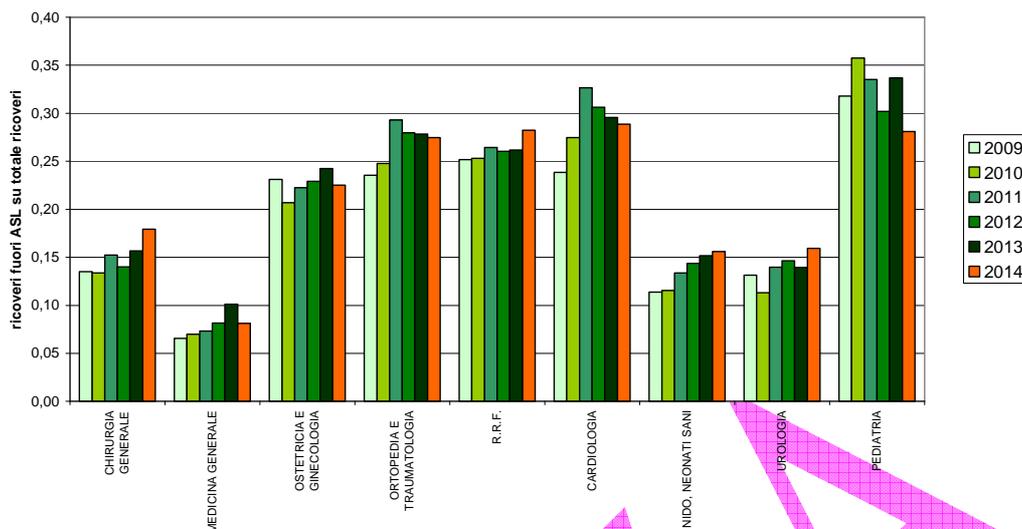


Nella tabella seguente è riportata la distribuzione dei ricoveri ordinari effettuati nel 2013 rispetto alla residenza dell'assistito ed all'ubicazione dell'ospedale.

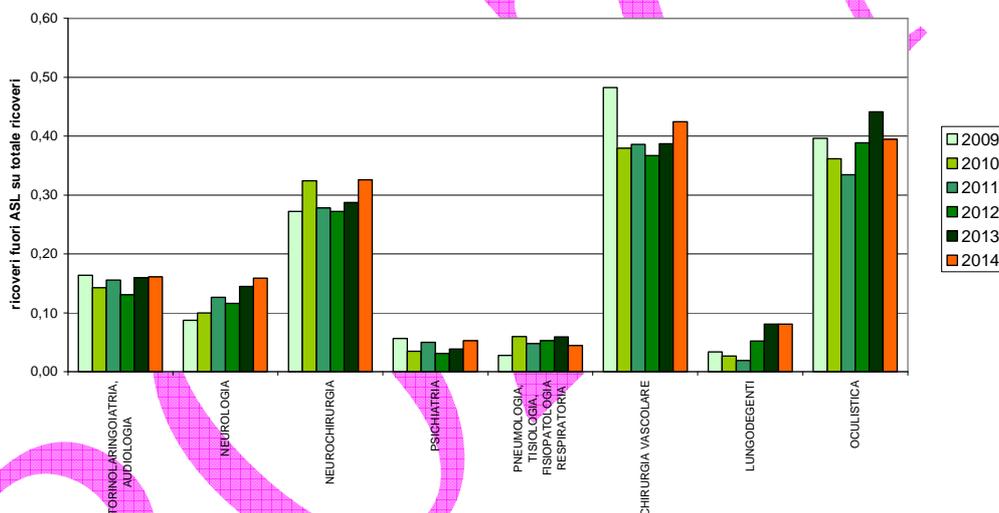
Ospedale	ASL	Bo	Ch	Mo	So	Ti
313 OSPEDALE CIVILE - SONDRIO	40,7%	13,8%	19,5%	42,9%	67,1%	28,3%
313 OSPEDALE MORELLI - SONDALO	24,1%	69,8%	4,3%	6,8%	9,9%	55,5%
313 OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CHIAVENNA	7,6%	0,4%	42,6%	5,4%	0,8%	0,5%
313 OSPEDALE CIVILE - MORBEGNO	2,9%	0,0%	1,2%	9,2%	1,4%	0,0%
308 MILANO CITTA'	6,1%	4,7%	5,7%	6,8%	6,9%	5,0%
303 COMO	5,5%	1,4%	12,4%	11,1%	2,1%	0,9%
305 LECCO	5,5%	2,5%	6,9%	10,3%	3,7%	2,6%
altri	7,6%	7,4%	7,4%	7,4%	8,1%	7,2%

Nei grafici successivi è infine rappresentato l'andamento temporale della mobilità in funzione della branca specialistica dei ricoveri.

Tassi di fuga per reparto



Tassi di fuga per reparto



## Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Il numero di prestazioni a favore di cittadini residenti in provincia di Sondrio è aumentato dal 2009 al 2013 del 5,4%. Assai più consistente risulta l'incremento della tariffa (+28,3%) a causa dell'introduzione di procedure di peso elevato precedentemente erogate in regime di ricovero e dei pacchetti di prestazioni (MAC).

Anche la quota a carico dell'assistito ha subito un significativo incremento nel periodo suddetto, a seguito dell'introduzione della quota fissa.

2014(*)	23.335	3.008	288
<b>variazione 2009-2013</b>	<b>-8,7%</b>	<b>-68,1%</b>	
<b>variazione 2013-2014(*)</b>	<b>-1,6%</b>	<b>39,1%</b>	<b>16,6%</b>

(\*) stima su consumi gennaio-ottobre

### Tariffa Lorda Prestazioni (euro)

anno	Tariffa Ricoveri Ordinari	Tariffa Ricoveri DH	Tariffa Ricoveri Sub Acuti
2.009	89.071.966	6.960.558	-
2.013	91.422.685	2.851.922	1.125.570
2014(*)	89.386.828	3.994.211	1.222.476

Relativamente alle tipologie di prestazioni si evidenzia l'incremento numerico delle prestazioni di pronto soccorso (+26% dal 2009 al 2013), a cui non corrisponde un incremento tariffario a causa della diversa pesatura dei presidi erogatori introdotta dalle regole regionali.

A seguire, nel medesimo periodo gli incrementi della diagnostica per immagini (+13,3%), delle visite (+6,7%), degli esami di laboratorio (+6,4%) e delle rispettive tariffe, come evidenziato nelle successive tabelle.

In aumento anche le prestazioni di screening (+17,8%) la cui erogazione ha sinora garantito la copertura delle fasce di popolazione interessate.

Nei primi 11 mesi del 2014 si è registrato un ulteriore incremento degli esami di laboratorio e delle prestazioni di pronto soccorso.

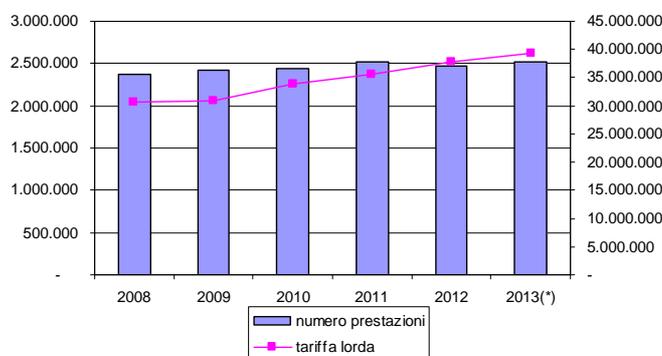
Numero di prestazioni erogate a cittadini residenti

anno	Laboratorio	DiagnImmagini	visite	ALTRE	MAC	NPI	PS	Screening
2009	1.718.872	105.141	167.531	417.526	-	19.693	337.366	21.210
2013	1.828.617	119.110	178.744	396.729	13.093	24.343	426.150	24.995
2014	1.909.759	118.834	175.704	378.904	12.596	22.286	441.307	24.670
variazione 2009-2013	109.745 6,4%	13.969 13,3%	11.213 6,7%	-20.797 -5,0%	13.093	4.650 23,6%	88.784 26,3%	3.785 17,8%
variazione 2013-2014	81.142 4,4%	-276 -0,2%	-3.040 -1,7%	-17.825 -4,5%	-497 -3,8%	-2.057 -8,4%	15.157 3,6%	-325 -1,3%

Tariffa lorda delle prestazioni erogate a cittadini residenti

anno	Laboratorio	DiagnImmagini	visite	ALTRE	MAC	NPI	PS	Screening
2009	7.839.394	6.585.900	3.659.090	12.395.292	-	586.124	4.934.877	526.678
2013	8.713.257	8.419.936	3.817.389	15.038.194	3.148.455	983.810	5.219.278	635.342
2014	9.133.216	8.604.471	3.767.355	15.136.721	2.790.708	932.360	5.366.783	610.953
variazione 2009-2013	873.863 11%	1.834.035 28%	158.299 4%	2.642.901 21%	3.148.455	397.686 68%	284.401 6%	108.664 21%
variazione 2013-2014	419.959 4,8%	184.535 2,2%	-50.034 -1,3%	98.527 0,7%	-357.747 -11,4%	-51.451 -5,2%	147.505 2,8%	-24.390 -3,8%

specialistica ambulatoriale - escluso P.S.



Nella tabella successiva è mostrata la distribuzione delle prestazioni ambulatoriali in funzione dell'ubicazione della struttura erogatrice. Sono considerate le prestazioni effettuate in regime di rimborso SSN escludendo il pronto soccorso e gli esami di screening.

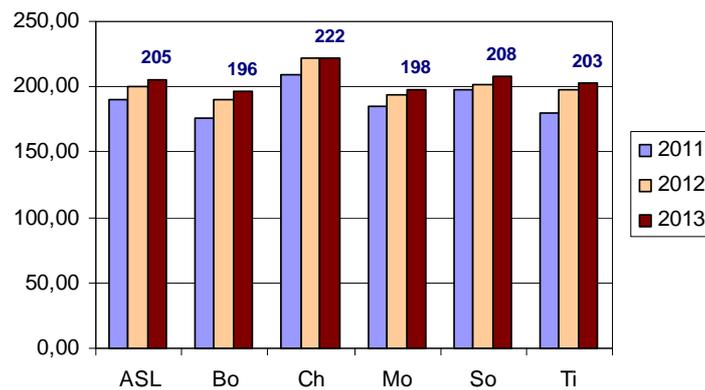
Dal 2009 al 2013 il ricorso a strutture ubicate fuori provincia è aumentato, in termini di prestazioni pesate, dal 14,4% al 16,7%. Tale quota risulta sostanzialmente invariata nel 2014.

percentuale prestazioni ambulatoriali pesate

anno	presidi provincia	presidi fuori provincia
2009	85,6%	14,4%
2013	83,3%	16,7%
2014	83,3%	16,7%

La distribuzione territoriale dei consumi mostra ancora una certa disomogeneità nei valori della spesa media per assistibile pesato anche se le differenze tra distretti sono più contenute rispetto agli anni scorsi. Nell'ambito di Chiavenna si registra la spesa media più elevata (222 euro per assistibile pesato contro una media ASL di 205 euro).

### tariffa media per assistibile pesato



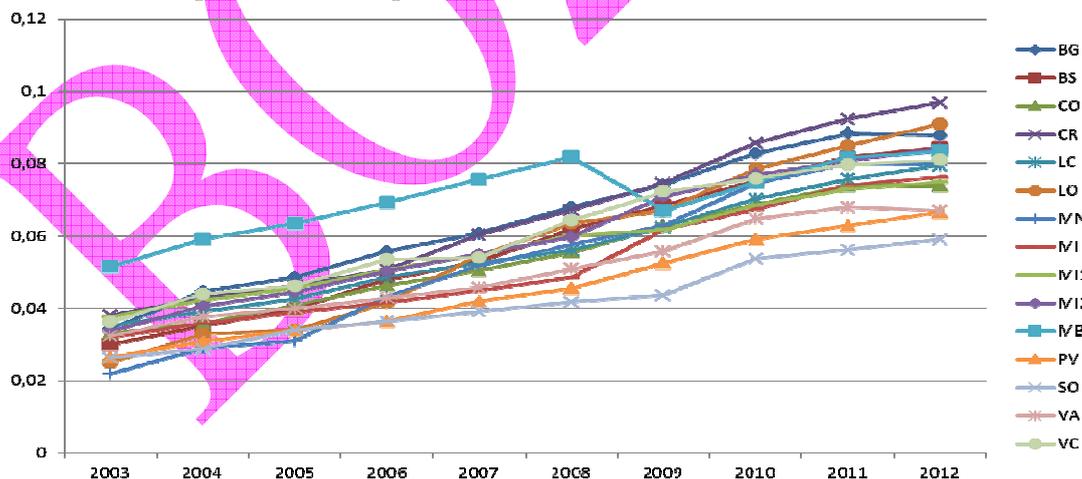
La mobilità all'interno del territorio provinciale ed extra provincia risulta più accentuata per alcune discipline ed in particolare per le prestazioni che si avvalgono di strumentazione ad alto contenuto tecnologico.

Nelle tabelle seguenti è riportata la distribuzione delle prestazioni erogate in funzione dell'ambito di residenza dell'assistito e dell'ubicazione del presidio erogatore. La percentuale indicata rappresenta la quota di accessi nell'ambito territoriale rispetto al totale degli accessi effettuati dagli assistiti del distretto.

Sono escluse le prestazioni di pronto soccorso, screening, prevenzione volontaria e medicina del lavoro.

Residenza	prestazioni	tariffaLorda	ubicazione presidio erogatore					
			fuori provincia	Bo	Ch	Mo	So	Ti
Bo	286.504	4.787.322	7%	83%	0%	0%	9%	1%
Ch	377.461	5.891.041	16%	1%	75%	3%	6%	0%
Mo	620.413	9.814.945	20%	1%	2%	60%	16%	0%
So	854.592	13.382.067	7%	3%	0%	2%	88%	0%
Ti	423.740	6.508.074	6%	66%	0%	0%	19%	9%

Si riporta inoltre il grafico di confronto dei consumi di prestazioni di risonanza magnetica nucleare dal quale si evince che, a fronte di un generale incremento di questa categoria di prestazioni, la prevalenza in provincia di Sondrio è inferiore a quella delle altre province lombarde.



### Negoziazione

Dai dati esposti si evince che, la rete di offerta territoriale copre gran parte della domanda dei cittadini residenti, infatti l'83% delle prestazioni sono erogate in presidi ubicati nel territorio provinciale.

Tale situazione è in parte motivata dalle caratteristiche del territorio e dalle condizioni della rete viabilistica e ferroviaria che rendono difficoltoso lo spostamento dei cittadini.

Per tale motivo il mantenimento della qualità e della completezza della rete territoriale costituisce un importante obiettivo per l'ASL che, in ambito di negoziazione, intende adottare tutti gli interventi necessari per la corretta distribuzione delle risorse e per il monitoraggio dei risultati.

## INTERVENTI ED OBIETTIVI PREVISTI

La riduzione dei tempi di attesa è considerata area di intervento prioritaria.

Il monitoraggio degli obiettivi in tale settore è costantemente effettuato sulla base di indicatori estrapolabili da fonti informative già disponibili, la cui valutazione congiunta consente di fornire una rappresentazione oggettiva dell'offerta di specialistica ambulatoriale rispetto alla domanda espressa dagli assistiti.

In particolare sono considerati:

- andamento storico dei volumi di prestazioni (numero e tariffa) e distribuzione territoriale;
- tempi di attesa "ex ante" estrapolati dal monitoraggio mensile trasmesso dagli erogatori;
- tempi di attesa "ex post" estrapolati dal flusso ex circ. 28;
- tassi di fuga estrapolati dal flusso ex circ. 28;
- quota libera professione intramoenia estrapolata dal flusso ex circ. 28;
- rapporto prestazioni/assistibili (confronto ASL – regione per prestazioni di RMN).

Sulla base di questi indicatori, nel 2014 sono state poste in essere le azioni volte alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni più critiche, destinando tutte le risorse disponibili in fase di negoziazione con gli erogatori.

Per il 2015, nel caso specifico delle prestazioni di RMN e di diagnostica per immagini ad elevato contenuto tecnologico, l'attività di monitoraggio degli indicatori sopra descritti sarà affiancata ad interventi volti al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Il rispetto dei tempi di attesa per questa tipologia di prestazioni è attualmente garantito grazie alla produzione congiunta dell'azienda ospedaliera pubblica e di un erogatore privato, il Centro Radiologico Valtellinese, la cui produzione è peraltro rimborsata solo per una quota limitata dell'intera attività.

Ciò costituisce oggettivamente un'importante criticità per i possibili effetti negativi sui tempi di attesa nel caso in cui l'erogatore, che ha già più volte formulato richieste di incremento del tetto contrattuale, riducesse in modo significativo la propria produzione.

Per questa tipologia di prestazioni l'attuale produzione annua dell'erogatore privato supera di circa 1.000.000 di euro il tetto contrattuale previsto, al netto delle integrazioni derivanti dall'attuazione della DGR 2313/2014.

L'entità di tale squilibrio, anche ipotizzando una razionalizzazione della domanda derivante dal miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, rende necessario un incremento del tetto contrattuale che, in base a quanto stabilito dalle regole 2015, non può derivare dalla negoziazione delle quote variabili, non essendo ipotizzabile lo spostamento di tali quote tra erogatori pubblici e privati.

Pertanto l'integrazione dell'attuale tetto contrattuale del CRV, dovrebbe rientrare nella quota aggiuntiva, destinata alle nuove contrattualizzazioni.

Per la medicina dello sport l'attuale produzione degli erogatori accreditati a contratto copre solo parzialmente la domanda degli assistiti e si rende quindi necessaria, compatibilmente con le risorse disponibili, la contrattualizzazione di altre strutture accreditate per garantire l'erogazione delle prestazioni agli assistiti minori in particolare nel territorio della media e bassa valle.

Si stima che il budget necessario per tali nuove contrattualizzazioni sia pari a circa 85.000 euro.

Sempre in riferimento alle eventuali nuove contrattualizzazioni di strutture accreditate, è in corso la valutazione delle necessità riferite alla branca specialistica di odontostomatologia allo scopo di contenere i tempi di attesa di alcune prestazioni in essa ricomprese.

Nella successiva tabella sono riportate le aree di intervento e le azioni previste:

Area intervento	Obiettivo	Azioni
Programmazione negoziazione	agevolare l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte dei cittadini ed in particolare di quelli appartenenti a fasce deboli o con ridotto grado di autonomia negli spostamenti	Promuovere la distribuzione dell'offerta per le prestazioni più frequenti, incentivando la graduale riduzione dei tempi di attesa in tutti i punti della rete. In particolare si intende focalizzare tale intervento sulle visite specialistiche.

Programmazione negoziazione	riduzione dei tempi di attesa in particolare per le tipologie di prestazioni soggette a monitoraggio mensile ex ante e per quelle già individuate negli anni precedenti ed oggetto di appositi progetti regionali di cui alle DGR 351/2013 e 2313/2014	Incentivare la riduzione dei tempi di attesa nell'ambito della contrattazione con gli erogatori. Monitoraggio mensile degli indicatori legati all'erogazione delle prestazioni estrapolati da portali tempi di attesa (ex ante) e flusso circ. 28 (ex post)
Programmazione negoziazione	Mantenimento tempi di attesa e volumi di offerta per prestazioni di diagnostica per immagini ad elevato contenuto tecnologico.	Utilizzo degli strumenti disponibili nell'ambito della contrattazione con gli erogatori. Richiesta di integrazione del tetto contrattuale per CRV, indispensabile per il mantenimento dell'equilibrio domanda-offerta;
Programmazione negoziazione	Estensione della rete di offerta per le prestazioni di medicina dello sport	Contrattualizzazione nuovo/i centro/i accreditato/i compatibilmente con le risorse regionali rese disponibili con le regole di sistema 2015
Programmazione negoziazione	Estensione della rete di offerta per le prestazioni di odontostomatologia	Valutazione della domanda e delle eventuali risorse necessarie per la contrattualizzazione dei nuovi erogatori.
Appropriatezza prescrittiva	favorire l'attuazione di protocolli diagnostici terapeutici finalizzati a migliorare l'appropriatezza prescrittiva per le prestazioni ad elevato contenuto tecnologico	Incontri mirati con MMG e specialisti e monitoraggio delle prescrizioni. In attuazione di quanto previsto dalla DGR 2313/2014.
Appropriatezza prescrittiva	sollecitare l'indicazione della classe di priorità sulle ricette da parte di medici specialisti, MMG e PDF.	Incontri mirati con MMG e specialisti e monitoraggio delle prescrizioni
Appropriatezza prescrittiva	Contenimento degli accessi in strutture psichiatriche fuori regione o non contrattualizzate (ex circ. 43/SAN)	Adozione di specifici protocolli per l'inserimento in strutture non contrattualizzate in base a quanto previsto nelle regole di sistema 2015
Accessibilità	Favorire la diffusione della ricetta farmaceutica elettronica	Monitoraggio delle prescrizioni

## Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile

Sono attivi nell'ASL di Sondrio i due Organismi per la tutela della Salute Mentale: l'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, istituito in data 29 dicembre 2003 e periodicamente rinnovato e l'Organismo di Coordinamento Età Evolutiva, istituito in data 17 settembre 2008.

I compiti degli Organismi derivanti da precisi dettati normativi regionali sono stati declinati nei regolamenti di funzionamento e si sostanziano in una costante attività di lettura dei bisogni, programmazione degli interventi e verifica dei risultati.

In data 11 dicembre 2014 si è tenuta la Conferenza territoriale per la salute mentale dove è stato trattato il tema "Psichiatria e (è) integrazione – percorsi territoriali e residenziali in Provincia di Sondrio".

### Salute mentale età adulta

Con Decreto n. 3934 del 13.05.2014 la Regione ha finanziato per il 2014 i progetti innovativi proposti in accordo con AOVV e la Cooperativa Sociale "La Breda" per complessivi € 160.048 così ripartiti:

TR 67	Trattamento integrato dei disturbi del comportamento alimentare (AOVV)	€ 107.685
TR 94	Tempo Zero (AOVV)	€ 22.880
TR 70	Il lavoro di rete come premessa al diritto di cittadinanza (LA BREVA)	€ 29.483

#### TR67 – Trattamento integrato dei disturbi del comportamento alimentare.

Il Centro Integrato per i Disturbi del Comportamento Alimentare nel 2014 ha visto coinvolte varie figure professionali con una forte integrazione delle strutture ambulatoriali e dei CPS del Dipartimento di Salute Mentale; la collaborazione con i servizi ospedalieri di Medicina, Pediatria, NPI, Dietista e Ginecologia e le strutture del DSM; la collaborazione con il territorio attraverso i consultori, le scuole, gli uffici di piano e i Ser.T.

Dal novembre 2009 al dicembre 2014 si sono rivolti al Centro 455 pazienti di cui 96 affetti da Disturbo Alimentare Tipo Anoressia Nervosa.

#### TR 94 – TempoZero

Questo progetto ha come obiettivo la presa in carico dei giovani a rischio o all'esordio di un disturbo psicotico. TempoZero nel corso degli anni ha preso in carico pazienti nella fascia d'età tra i 14 e i 18 anni con vari disturbi mentali all'esordio e pazienti maggiorenni di età sino ai 30 anni con un'insorgenza del disturbo valutata non superiore ai due anni.

Nell'anno 2014 sono stati effettuati 1.888 interventi. Il servizio facilita l'aggancio dei giovani dopo la ricezione di una segnalazione tramite canali non formali come telefonate, sms, primi contatti informali sul territorio e a domicilio. Le segnalazioni ricevute nel 2014 sono state 29.

#### TR70 – Il lavoro di rete come premessa al diritto di cittadinanza.

L'intervento sulla rete sociale vede l'integrazione dei servizi per la riabilitazione.

Il lavoro di rete crea importanti connessioni tra le istituzioni (servizi territoriali, uffici di piano, MMG, mondo del lavoro), il privato sociale (associazioni di volontariato, cooperative sociali, ecc.) e il quarto settore (reti amicali e parentali), promuovendo la cultura del "Fare assieme" tra operatori, utenti, familiari e volontari.

Per un utente psichiatrico la possibilità di poter vivere in maniera autonoma e soddisfacente passa attraverso la presenza di una rete di sostegno pratico ed emotivo; gli interventi individuali non hanno il loro fulcro solo sull'abitare ma sostengono la qualità di vita attraverso una rete sociale costruita ad hoc.

Nell'ottica di una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, con delibera n. 22 del 21/01/2015 è stato adottato tra ASL e AOVV un protocollo tecnico operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: doppia diagnosi, dipendenze patologiche e patologia psichica.

#### **Neuropsichiatria Infantile**

Nel 2014 sono proseguite le attività relative ai 3 progetti innovativi finanziati da Regione Lombardia per complessivi €152.000:

Attivazione di percorsi terapeutici cognitivo-comportamentali e parent-training nelle fasce infantili (autismo), scolare (ADHD e disturbi della condotta) ed in adolescenza (anoressia-bulimia-borderline e psicosi)	€ 100.000
Screening prescolare per la diagnosi e l'intervento precoce nei disturbi specifici del linguaggio (DSL) in età evolutiva	€ 40.000
Riabilitazione fisiologica in età evolutiva	€ 12000

E' proseguita l'attività dell'equipe funzionale tra NPIA e Psichiatria per la realizzazione di prevenzione e trattamento dei disturbi psichici negli adolescenti e nei giovani con particolare attenzione alla fascia di età 16-20 anni.

La valutazione dei progetti innovativi viene effettuata periodicamente mediante l'utilizzo di un set di indicatori come da indicazioni regionali

consumi psichiatria

UOP	Tariffa Complessiva	ambulatoriale	residenzialità leggera	residenzialità	centri diurni
AOVV	6.864.577	1.639.472	251.023	3.865.029	1.109.053
AttivaMente	394.741				394.741
CPB La Breda - Morbegno	86.400		-	86.400	
CPM La Breda - Ca' Lucia di Traona	480.975		98.049	382.927	
La Centralina - Casa del Sole	133.483				133.483
AltreUOP	154.650	10.513		144.137	

-dato

stimato sulla base dei consumi dei primi 3 trimestri

L'attuale produzione dell'Azienda Ospedaliera della Valtellina e Valchiavenna e dei due centri diurni privati risulta significativamente superiore ai rispettivi tetti contrattuali, confermando la situazione già registrata negli anni 2013 e precedenti e quindi da ritenersi consolidata.

Si desume pertanto che il soddisfacimento della domanda rende indispensabile un incremento dei budget già richiesto in passato.

#### Progetti innovativi

UOP	Codice programma	Nome programma	stima produzione 2014 attività riconducibili	stima produzione 2014 attività non riconducibili	totale	importo a contratto 2014
AOVV	TR67	Trattamento integrato disturbi comportamento alimentare	150.657	5.314	155.971	107.685
AOVV	TR94	Tempozero	113.493	5.109	118.601	22.880
CPM La Breda	TR70	Il lavoro di rete come premessa al diritto di cittadinanza	47.139	4.114	51.254	29.483

Anche per i progetti innovativi si registra un importante squilibrio tra produzione effettiva e tetti contrattuali che costituisce un'ulteriore possibile criticità per il soddisfacimento dei bisogni della popolazione.

#### FLUSSO 43/SAN

Viene effettuato in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera il monitoraggio periodico della spesa registrata tramite il flusso 43/SAN.

Nel 2014 sono stati ricoverati in strutture extracontratto:

n. 6 pazienti di cui 3 in strutture della Regione e n. 3 in strutture fuori regione per un importo complessivo di € 261.402,04.

#### Neuropsichiatria infantile dell'infanzia e dell'adolescenza

Unità Operativa	n. pz. ricoverati in strutture in Regione	n. pz. ricoverati in strutture fuori Regione	Importo totale
Psichiatria	3	3	€ 261.402,04
NPIA	1	0	€ 19.923,00

L'ASL di Sondrio ha partecipato al progetto di macroarea insieme a Varese (capofila), Lecco e Como per la presentazione di un piano coordinato con le asl limitrofe per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e minimizzare le disomogeneità territoriali nell'ambito della tutela della salute mentale degli adulti e dei minori (DGR 2189 del 25/07/2014).

L'obiettivo è quello di mantenere o ridurre gli accessi in strutture psichiatriche fuori regione o non contrattualizzate.

## Medicina Legale

La Medicina Legale, in staff alla Direzione Sanitaria, si occupa:

- del coordinamento e dell'attività delle commissioni di invalidità civile, sordità, cecità, Legge 104/92 e Legge 68/99;
- della gestione ed istruttoria delle richieste di indennizzo per danni e/o complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (L. 210/92);
- dell'attività di certificazione medico-legale a richiesta dell'interessato per benefici di Legge (Contrassegno Auto, Esenzione Cinture di Sicurezza, Congedo Straordinario, Attestazioni Legge 104/92 e riconoscimento di Patologie Gravi che richiedono terapie salvavita o terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti).

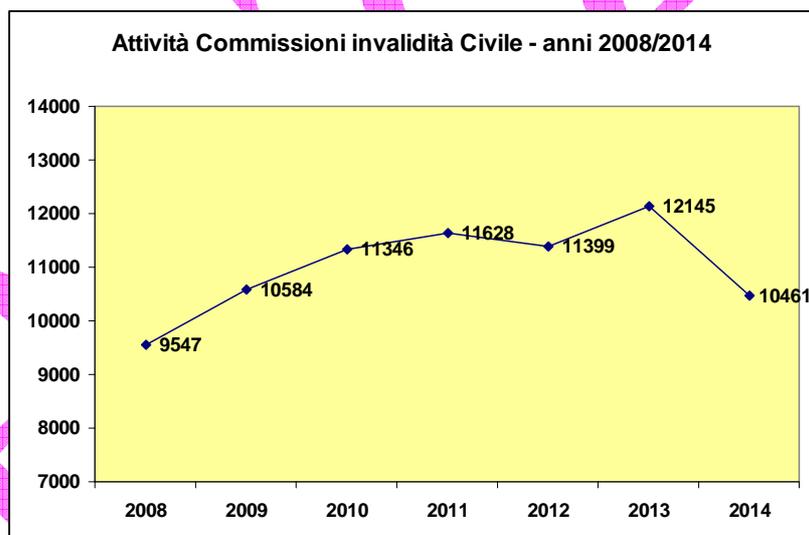
La commissione per l'accertamento dell'invalidità civile è presente nei 5 punti di erogazione dell'ASL (Bormio, Tirano, Sondrio, Morbegno e Chiavenna) mentre la commissione per l'accertamento della cecità civile e della sordità è provinciale.

Nel 2014 sono stati effettuati 10.431 accertamenti per gli stati invalidanti, sono state gestite 39 pratiche per indennizzo legge 210 e sono state rilasciate 63 certificazioni medico-legali.

Il tempo medio di attesa (calcolato su tutti gli accertamenti per gli stati invalidanti) dalla data di presentazione della domanda alla data della visita si attesta su 36 giorni.

Per il 2015 si attende il mantenimento degli attuali tempi di attesa.

Nel grafico sottostante è riportato l'andamento del numero di accertamenti per invalidità civile effettuati nel periodo 2008-2014.



## DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Il DCPCA è fondamentalmente strutturato su tre macroaree:

- La Medicina Generale, la Pediatria e la Continuità Assistenziale
- Il Servizio Assistenza Farmaceutica Territoriale
- La Protesica.

### Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Famiglia (PdF) Continuità Assistenziale (CA)

Gli obiettivi qualificanti raggiunti nel corso del 2014 si possono così definire:

#### Medicina Generale

- Mantenimento dei livelli prescrittivi attraverso il Sistema CRS SISS allineati alla media regionale;
- Prosecuzione dell'applicazione del " Protocollo per la gestione integrata del paziente Diabetico" e suo costante aggiornamento;
- Consolidamento in collaborazione con AOVV del PDTA sull'Insufficienza renale cronica;
- Approfondita analisi sul corretto utilizzo Note AIFA e sul rispetto dei Piani Terapeutici;
- Prosecuzione del progetto "interazioni farmacologiche nei pazienti Anziani in politerapia ampliato anche alla fascia Pediatrica fino ai 12 anni di età;
- Prosecuzione della campagna di formazione volta a favorire l'incremento dei farmaci a brevetto scaduto;
- Prosecuzione dell'attività del Gruppo "sperimentale" Teglio srl. e mantenimento delle altre forme associative in previsione dello sviluppo che le stesse avranno in merito all'assistenza sanitaria territoriale ed alla continuità del percorso diagnostico terapeutico in rispetto delle regole di gestione del 2014.
- E' stata costantemente monitorata l'attività prescrittiva, dei MMG con la collaborazione dei Direttori di distretto, anche attraverso vari incontri da cui è emerso un sostanziale allineamento con i dati Regionali. Si sono tenute riunioni congiunte DCPeCA con il Dipartimento ASSI e MMG/PdF riguardo le novità legislative per le fasce più deboli e fragili di popolazione nonché le disabilità gravi. Si è intrapreso con gli MMG il progetto di prescrizione anche on line su ASSISTANT RL degli ausili più indispensabili. E' stato avviato il percorso per la ricetta dematerializzata in collaborazione con le Farmacie.

### Pediatrì di Famiglia

La maggior parte dei PdF ha aderito alla presa in carico dei Bambini in fascia di età 0-6 anni.

E' proseguita l'attività delle forme miste MMG/PdF. Tutti i progetti in essere sono stati mantenuti in accordo con il Tavolo Aziendale di confronto.

E' stato mantenuto il progetto di disponibilità telefonica di un'ora e mezza dei PdF nella fascia oraria 12.30/16.00 dal lunedì al venerdì con obbligo di risposta entro le 16.30.

### Continuità Assistenziale

Nel corso del 2014 è continuata la collaborazione con l' ASL di Como per la gestione delle chiamate attraverso la C.O.C.A.. A seguito di particolari emergenze territoriali si è testato il modello di risposta ad eventi imprevedibili con successo, in collaborazione con Prefettura, Comuni ed AREU.

Presso l'ambito Territoriale di Livigno la CA è stata svolta da MMG in apposita convenzione.

Previo accordo con le RSA la CA garantisce la copertura delle urgenze.

Il Servizio di Assistenza stagionale ai Turisti è stato attivato sia nel periodo invernale che estivo nelle località di Aprica, Bormio, Chiesa in V.co , Livigno, Madesimo, e solo estivo in Teglio.

## Interventi ed obiettivi previsti anno 2015

Gli interventi e gli obiettivi per l'anno 2015, oltre a dare continuità a quanto già in essere, prevedono il perseguimento di ciò che Regione Lombardia si è prefissata nella programmazione per il corrente anno .

In tabella sono riportate le aree di intervento, l'obiettivo e le conseguenti azioni.

Area di intervento	Obiettivo	Azioni
		- La normativa di riferimento è costituita dagli ACN attualmente in vigore, dal Decreto Legge Balduzzi n° 158 del 13.09.2012 con

<p><b>Medici di medicina Generale</b>  <b>Pediatri di Famiglia</b>  <b>Continuità Assistenziale</b>  <b>Assistenza Turistica</b></p>	<p><b>Costituzione</b>  <b>AFT</b>  <b>UCCP</b>  <b>POT</b></p>	<p>particolare riguardo alla Assistenza Sanitaria Territoriale e dalla DGR X/2989 del 23.12.2014 avente ad oggetto “ Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l’esercizio 2015 “ e dalle proposte di nuovo accordo integrativo regionale per MMg e PdF.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L’individuazione delle Aggregazioni funzionali Territoriali ( AFT ) quale avvio della riforma organizzativa Territoriale.</li> <li>- Ciò implica individuazione di Professionisti, di ambiti vocati alla costituzione con dimensioni coerenti sia dal punto di vista oro geografico, logistico e densità di Popolazione.</li> <li>- Grande importanza rivestono in questa scelta le forme associative già attive sul Territorio. In seguito, secondo indicazioni regionali, si valuteranno possibili implicazioni di professionisti diversi da quelli già convenzionati ed operanti. Unità Complesse di Cure Primarie.</li> <li>- Sviluppo di Presidi Ospedalieri Territoriali come il POT di Morbegno secondo indicazioni Regionali e Accordi Collettivi Nazionali.</li> <li>- Saranno rispettate le specifiche progettualità previste al punto 2.5.2 della DGR X/2989 anche nell’ottica di una sempre maggior sinergia fra Territorio ed azienda Ospedaliera. Riguardo questa tematica, in collaborazione con il Tavolo di confronto Aziendale, si programmeranno incontri di informazione e condivisione dei progetti.</li> <li>- Per la Continuità Assistenziale è previsto anche per il 2015 la possibilità di aderire al progetto Codici Minori e la collaborazione con AFT ed UCCP.</li> </ul> <p>Sostanzialmente si ripropone anche per la Pediatria di Famiglia lo stesso panorama sopra descritto costituito in questo momento nel mantenimento dell’attuale piano organizzativo e nel progressivo incremento e qualificazione del servizio offerto per giungere alla costituzione di AFT ed UCCP. La prevenzione e la promozione della salute sono momento di particolare qualificazione che prevede una condivisione di strategia anche con l’ASL attraverso il Comitato Aziendale.</p> <p>Per l’assistenza Turistica nelle località di villeggiatura si riproporrà lo schema precedentemente adottato sia per i mesi estivi che per quelli invernali</p>
--	---	---

## Assistenza Protesica

Gli obiettivi primari delle azioni intraprese in questo settore nell’anno 2014 sono stati il miglioramento dell’assetto organizzativo e gestionale delle attività che riguardano l’assistenza protesica, il miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva e l’uniformità delle prestazioni su tutto il territorio, nel rispetto dei bisogni dell’assistito.

Nella tabella sottostante è riportato l’andamento della spesa per l’assistenza protesica:

	2012	2013	2014
<b>PROTESICA MAGGIORE</b>	2.070.037	1.665.645	1.784.753
<b>PROTESICA - GEST. MAGAZZINO</b>	181.586	197.665	169.446
<b>VENTILOTERAPIA E NOLEGGI</b>	413.015	439.920	512.319
<b>PROTESICA MINORE</b>	1.423.849	1.412.626	1.474.715
<b>ASSISTENZA INTEGR. DIABETICI</b>	1.608.220	1.650.067	1.486.272
<b>DIETETICA</b>	703.741	740.714	774.138

L'ASL ha messo in atto le azioni previste nel Documento Programmatico 2014, che possono essere così sintetizzate:

**a) monitoraggio costante dell'appropriatezza prescrittiva**

- invio mensile dei flussi informativi obbligatori e stesura del Piano bimestrale di governo per il monitoraggio della spesa per l'assistenza protesica ed integrativa;
- coinvolgimento dei medici prescrittori ASL e AOVV per il raggiungimento di una più alta percentuale di prescrizioni on-line, attraverso il Sistema Regionale ASSISTANT-RL, che ha consentito di ottenere una percentuale pari al 96,7% rispetto al 93,9% del precedente anno;
- estensione della prescrizione on-line ai microinfusori e relativo materiale di consumo;
- introduzione in ASSISTANT-RL di un modulo specifico per la prescrizione on-line delle protesi acustiche;
- coinvolgimento dei MMG/PdF per la prescrizione degli ausili di serie, sia in modalità cartacea che on-line;
- verifica dei requisiti richiesti alle Strutture Sanitarie e ai medici specialisti, ai fini dell'attività prescrittiva, come da nota regionale n. 7354 del 04/03/2013;
- aggiornamento continuo delle anagrafiche di ASSISTANT-RL, in particolare è stata effettuata la bonifica delle Strutture Sanitarie presenti sul territorio;
- controllo del 50% delle prescrizioni on-line, di cui alla DGR X/1845 del 16/05/2014;
- revisione ed aggiornamento dell'Albo dei medici specialisti prescrittori, degli autorizzatori sanitari ed amministrativi e dell'Albo delle Ditte fornitrici di dispositivi protesici;
- sopralluogo della Ditta Ortopedica che ha fatto richiesta di iscrizione all'Albo dei fornitori, in conformità alle determinazioni predisposte dalla Commissione tecnica regionale per l'accreditamento dei fornitori;
- incontri periodici fra Dipartimento CPCA e Distretti in materia di appropriatezza prescrittiva e per il raggiungimento dell'uniformità di erogazione delle prescrizioni su tutto il territorio dell'ASL;
- incontri periodici fra DCPCA, il Dipartimento PAC e il Servizio Gestione delle Risorse Finanziarie per un migliore allineamento dei dati di spesa inviati alla Regione attraverso i flussi mensili e dei dati di contabilità.

**b) interventi sui costi**

Al fine di ottenere dei vantaggi economici derivanti da economie di scala, l'ASL di Sondrio ha messo in atto le seguenti procedure:

- presa d'atto dell'esito della Gara svolta dall'ASL di Varese per l'acquisto degli ausili di serie e relativa stipula del contratto;
- aggiudicazione in forma consorziata con le ASL di Lecco e Como del Servizio di gestione, manutenzione, riparazione e magazzinaggio degli ausili per disabili, di cui l'ASL di Sondrio è capofila;
- procedura negoziata e aggiudicazione della fornitura del Servizio di gestione del magazzino ausili, per il periodo di un anno, resasi necessaria a causa del Fallimento (R./G. n. 282/2014) della Ditta aggiudicataria;
- adesione alla convenzione regionale, espletata da ARCA SPA Regione Lombardia, per la fornitura degli ausili per l'incontinenza;
- presa d'atto dell'esito della Gara, svolta dall'ASL di Como, per la fornitura dei prodotti per la nutrizione enterale;
- presa d'atto dell'esito delle Gare svolte dall'ASL di Como, per l'acquisto di dispositivi non ricompresi nel Nomenclatore Tariffario - DM 332/99 - (apparecchi per la ginnastica respiratoria);
- conferimento di mandato di rappresentanza ad altre ASL, al fine di svolgere le funzioni di capofila, per lo svolgimento delle procedure di gara per:
  - ✓ acquisto di altri dispositivi extra DM 332/99 (pulsossimetri, apparecchi per l'assistenza alla tosse ecc.) - ASL di Como;

- ✓ acquisto/service dei comunicatori vocali ad alto costo – ASL di Bergamo;
- ✓ fornitura degli esoprocessori e suoi componenti - ASL di Monza-Brianza;
- ✓ service microinfusori per insulina e relativo materiale di consumo - ASL di Bergamo;
- vigilanza della corretta applicazione del contratto in essere delle Ditte aggiudicatrici per la gestione del Servizio di ventilo ed ossigenoterapia e del magazzino ausili;
- revisione delle procedure di inventariazione ed immatricolazione degli ausili nuovi per una puntuale definizione del Parco ausili ASL;
- realizzazione di un punto centrale di raccolta dei dispositivi extra D.M.332/99 non più utilizzati dagli assistiti, in particolare di quelli ad alto costo, come i comunicatori a puntamento oculare, per una razionalizzazione delle risorse disponibili;
- applicazione del protocollo d'intesa fra ASL e AOVV per la collaborazione fra personale sanitario specializzato in materia di ausili, presente in entrambe e Aziende, per un efficace ed efficiente utilizzo degli ausili ricondizionati, in particolare di quelli ad alto costo.

**c) informazione e formazione**

- predisposizione brochure per i cittadini per la definizione dell'iter per l'ottenimento dei dispositivi protesici;
- implementazione dei contenuti del sito aziendale (pubblicazione Albo dei medici prescrittori e Albo dei fornitori);
- partecipazione agli incontri del Gruppo di Approfondimento Tecnico regionale (GAT) n. 10 per la condivisione fra le ASL delle linee di indirizzo regionale e per la definizione di modalità uniformi di erogazione dei dispositivi protesici su tutto il territorio regionale;
- svolgimento di incontri di formazione per gli operatori distrettuali per uniformare le modalità di erogazione dei dispositivi protesici e per la programmazione dei controlli;
- svolgimento di un incontro formativo rivolto ai MMG/PdF per la prescrizione degli ausili di serie, sia nella modalità cartacea che on-line.

**Programmazione per il 2015**

In linea con le indicazioni regionali e per garantire i principi di centralità della persona e dei suoi bisogni, la semplificazione degli adempimenti burocratici, l'equità e la qualità delle prestazioni, l'appropriatezza prescrittiva ed il contenimento della spesa, l'ASL, per il 2015, intende adottare le seguenti azioni:

Area intervento	Obiettivo	Azioni
-----------------	-----------	--------

<p>Governo Clinico Spesa Farmaceutica Territoriale</p>	<p>promozione sul territorio farmaci a brevetto scaduto, sia equivalenti che biosimilari e per categorie individuate dalla Regione Lombardia, per le quali esiste un mix ottimale di principi attivi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aggiornamento dei prontuari ospedalieri per categorie terapeutiche a maggiore impatto sulla per promozione prescrizioni di farmaci a brevetto scaduto e biotecnologici (ATC C08, C09, C10, M01, M05, J01, B03, L03, H01, L04) e successiva verifica e aggiornamento dei prontuari alle dimissioni;</li> <li>- valutazioni di efficacia comparata per i gruppi ATC per i quali si renderanno disponibili nuovi farmaci in scadenza di brevetto;</li> <li>- invio ai prescrittori di report sull'andamento delle prescrizioni dei farmaci equivalenti a livello di ASL;</li> <li>- evento formativo.</li> </ul>
	<p>Erogazione di farmaci</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adesione al Progetto "Distribuzione per conto dei farmaci APHT tramite un'unica azienda capofila per le ASL della Regione Lombardia";</li> <li>- erogazione delle terapie a bassa criticità di utilizzo non disponibili presso le farmacie aperte al pubblico dei farmaci off-label (con PDTA condivisi a livello regionale) e importazione farmaci esteri, sia non registrati in Italia che carenti sul territorio nazionale per le malattie rare;</li> </ul>
<p>Governo Clinico Appropriatezza prescrittiva</p>	<p>Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- controllo, monitoraggio, appropriatezza prescrittiva erogazione di farmaci file F, in particolare i farmaci con schede AIFA e di farmaci erogati nelle prestazioni MAC;</li> <li>- monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche in regime di esenzione per patologia e di specialità medicinali con scheda di diagnosi e piano terapeutico;</li> <li>- programmazione e realizzazione di evento formativo in collaborazione con AOVV per promozione e informazione degli strumenti di governo clinico condivisi.</li> </ul>
<p>Farmaceutica Flussi</p>	<p>Gestione e controllo dei flussi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- invio del file F tipologia 13 entro la tempistica stabilita e adeguamento alle nuove modalità di trasmissione tramite SMAF</li> </ul>
<p>SISS</p>	<p>Sviluppo della ricetta dematerializzata</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione e diffusione dell'utilizzo della ricetta dematerializzata in collaborazione con le farmacie del territorio e con i Medici prescrittori.</li> </ul>
<p>SISS</p>	<p>Promozione del servizio di prenotazione nelle farmacie del territorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- campagna di informazione al cittadino;</li> <li>- monitoraggio dell'andamento delle prenotazioni effettuate nelle farmacie;</li> </ul>
<p>Farmacia Interna</p>	<p>Razionalizzazione della logistica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- partecipazione al progetto di collaborazione interaziendale volto alla creazione di funzioni aggregate nell'area della gestione dei servizi di farmacia.</li> </ul>
<p>Assistenza protesica ed Integrativa</p>	<p>Garantire ai cittadini equità delle prestazioni protesiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incontri, verbalizzati, tra Direzione Sanitaria, Dipartimento CPCA e Distretti per individuare modalità di comportamento uniformi in tutto il territorio dell'ASL;</li> <li>- Incontri di formazione degli operatori addetti alla protesica.</li> </ul>

Assistenza Protesica ed integrativa	Garantire qualità delle prestazioni - miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle singole prescrizioni protesiche, in particolare della correlazione tra patologia certificata nel verbale di invalidità e presidio prescritto e requisiti di avente diritto (D.M. 332/99);</li> <li>- Partecipazione agli incontri regionali del Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT n. 10);</li> <li>- Aggiornamento dell'Albo dei Medici prescrittori e dell'Albo dei Fornitori di dispositivi protesici;</li> <li>- Controllo di corrispondenza fra quanto erogato dalle Ditte fornitrici e presidio prescritto;</li> <li>- Aggiornamento continuo delle anagrafiche di ASSISTANT-RL (fornitori e presidi), in particolare per il 2015, bonifica dell'anagrafica dei Medici prescrittori;</li> <li>- Controllo delle attività di sanificazione e manutenzione degli ausili, svolte dalla Ditta alla quale viene appaltato il Servizio, attraverso sopralluoghi del magazzino ausili;</li> <li>- Controllo della corretta applicazione del contratto dell'ossigeno e della ventiloterapia meccanica domiciliare;</li> <li>- Customer satisfaction relativa agli ausili erogati da magazzino.</li> </ul>
Assistenza Protesica	Riduzione dei passaggi burocratici a carico dei cittadini (aumento della % delle prescrizioni on-line)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coinvolgimento dei MMG e PdF alla prescrizione degli ausili di serie, attraverso incontri di formazione;</li> <li>- Coinvolgimento dei medici specialisti dell'AOVV attraverso l'invio delle percentuali delle prescrizioni effettuate dal singolo medico cartacee e on-line.</li> </ul>
Assistenza Protesica ed Integrativa	Contenimento dei costi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stesura bimestrale del Piano di governo per la spesa per la Assistenza protesica ed integrativa da inviare alla DG Sanità ed individuazione di eventuali piani di rientro;</li> <li>- Riutilizzo degli ausili non più utilizzati dagli assistiti, in particolare di quelli ad alto costo, anche con la collaborazione di personale dell'AOVV, specializzato nella materia;</li> <li>- Ridefinizione del Parco ausili aziendale;</li> <li>- Espletamento della procedura di Gara, in forma consorziata con le ASL di Como e Lecco, per la gestione del Servizio di manutenzione, riparazione e magazzinaggio degli ausili per disabili;</li> <li>- Presa d'atto dell'esito delle Gare svolte dalle ASL di Como e Bergamo per l'acquisto degli ausili extra DM 332/99, in particolare di quelli ad alto costo, come i comunicatori vocali a puntamento oculare per malati SLA e i microinfusori per pazienti diabetici;</li> <li>- Presa d'atto dell'esito della Gara svolta dall'ASL di Bergamo per gli esoprocessori (parte esterna degli impianti cocleari);</li> <li>- Presa d'atto dell'esito della Gara svolta da Varese per gli ausili di serie, elenco 2 del DM 332/99 (lotti andati deserti);</li> <li>- Rinnovo dell'adesione alla convenzione regionale per la fornitura degli ausili per l'incontinenza, espletata da ARCA, Regione Lombardia;</li> </ul>
Assistenza Protesica ed Integrativa	Gestione e controllo dei flussi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio alla Regione Lombardia dei seguenti file, esaustivi e completi, entro i tempi stabiliti: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PROMAG - Protesica maggiore</li> <li>✓ PROMIN - Protesica minore</li> <li>✓ DIABET - Presidi per il diabete</li> <li>✓ DIETET - Prodotti dietetici.</li> </ul> </li> </ul>
Assistenza Protesica	Informazione ai cittadini	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggiornamento del sito;</li> <li>- Predisposizione e distribuzione di brochure, relativa agli aventi diritto e alle modalità per l'ottenimento dei presidi.</li> </ul>

## Assistenza Farmaceutica

Nel corso del 2014, al fine di perseguire gli obiettivi volti ad ottimizzare il soddisfacimento dei bisogni sanitari e la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse dedicate, nel rispetto dei vincoli e delle risorse assegnate dalla normativa nazionale e regionale nonché a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, sono proseguite le iniziative già intraprese negli anni precedenti rivolte sia alla medicina di famiglia che a quella specialistica.

Le azioni messe in atto dall'ASL, in stretto accordo con gli indirizzi di programmazione regionale previsti nel documento di programmazione per il 2014, al fine del raggiungimento degli obiettivi sopra indicati hanno coinvolto le seguenti aree:

### Farmaci a brevetto scaduto

- valutazioni di efficacia comparata per i gruppi ATC per i quali si sono resi disponibili nuovi farmaci in scadenza di brevetto;
- promozione sul territorio delle prescrizioni di farmaci a brevetto scaduto, sia equivalenti che biosimilari e per le categorie individuate dalla Regione Lombardia, per le quali esiste un mix ottimale di principi attivi;
- revisione e aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero, da parte della Commissione Terapeutica Interaziendale ASL/AOVV, in particolare per determinate categorie terapeutiche a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica territoriale al fine di promuovere l'uso e la prescrizione di farmaci a brevetto scaduto e biotecnologici (ATC C08, C09, C10, M01, M05, J01) e loro pubblicazione sul sito aziendale;
- verifica e pubblicazione sul sito aziendale dei prontuari alla dimissione aggiornati;
- programmazione e realizzazione di evento formativo, in collaborazione con AOVV, per promozione e informazione degli strumenti di governo clinico condivisi comprendente anche i due percorsi specifici nell'area nefrologica, ematologica e oncologica condivisi con AOVV per la prescrizione alla dimissione di farmaci biotecnologici a brevetto scaduto per tutti i pazienti di nuova diagnosi o pazienti, selezionati dagli specialisti, che erano già stati precedentemente trattati;
- informative ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia mirate per intensificare la promozione sulla prescrizione di farmaci non coperti da brevetto e attività di informazione/sensibilizzazione ai cittadini sull'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto in luogo dei farmaci di marca.

### Spesa farmaceutica

- controllo, monitoraggio, appropriatezza prescrittiva erogazione di farmaci file F;
- monitoraggio di specialità medicinali con scheda di diagnosi e piano terapeutico;
- completezza e tempestività nella compilazione dei flussi informativi file F tipologia 13;
- rispetto dei tempi di consegna nuova fornitura non prima di 10 giorni dalla scadenza della copertura del periodo di 60 giorni, ovvero 90 giorni per SLA e per farmaci orfani per malattie metaboliche rare;
- proseguimento "Progetto PHT" del Consorzio Pedemontano con conseguente razionalizzazione ed efficientamento della spesa con i conseguenti adempimenti di competenza;
- data entry dei piani terapeutici in collaborazione con l'AOVV;
- definizione del percorso del paziente affetto da malattia rara al fine di facilitare l'accesso alle terapie mediante l'adozione di un Protocollo condiviso con l'Azienda Ospedaliera, in quanto non è presente sul territorio nessun presidio di RMR, e successiva pubblicazione sul sito del Centro di Coordinamento Regionale delle Malattie Rare;
- controllo e monitoraggio dei nuovi farmaci NAO;

- controllo, monitoraggio, appropriatezza prescrittiva erogazione di farmaci file F tipologie 1, 2, 5, 6, 15, 18 e controlli di appropriatezza nella rendicontazione di farmaci erogati nelle prestazioni MAC;
- informative ai medici specialisti coinvolti degli aggiornamenti del PDT HIV AIDS;
- monitoraggio periodico dell'andamento dei consumi mediante la relazione bimestrale del "Piano di governo della spesa farmaceutica territoriale" con l'utilizzo della BDA (Banca Dati Assistiti) per il monitoraggio della spesa farmaceutica e della spesa sanitaria complessiva.

### Farmacovigilanza

- inserimento nella Rete di Farmacovigilanza n° 19 schede di sospetta reazione avversa da farmaci;
- applicazione delle nuove disposizioni nazionali e regionali in merito alla segnalazione di carenza di farmaci sul territorio nazionale che hanno comportato un incremento delle attività di controllo presso i depositi locali;
- attività di informazione ai cittadini sull'uso consapevole e sicuro dei farmaci, nonché sui regimi di esenzione sull'assistenza farmaceutica.

### Vigilanza farmacie convenzionate

- verifica processo di rendicontazione delle farmacie (progetto CRS-SISS);
- sensibilizzazione e formazione verso le farmacie aperte al pubblico al fine di ampliare e rendere maggiormente fruibile il servizio di prenotazione visite in farmacia;
- vigilanza amministrativa (attività autorizzatoria, archivio dossier farmacie, certificazioni varie, di vigilanza sull'applicazione della convenzione (CFA) e l'attività di gestione contabile delle farmacie).

### Farmacia Interna

#### Galenica magistrale

- l'attività di produzione galenica magistrale è stata trasferita alle farmacie aperte al pubblico dal 1/4/2014, mentre rimangono in carico le fasi di presa incarico del paziente, di autorizzazione e di controllo tecnico-contabile.

#### Gestione unità operative territoriali e utenza

- l'attività di gestione diretta dell'utenza e di gestione delle unità operative territoriali (SerT, consultori, guardie mediche, LSP, ambulatori vaccinazioni) comporta il processo acquisti in tutte le sue fasi (determinazione fabbisogni, adesione gare o reperimento preventivi, adempimenti AVCP, flussi informativi e logistica);

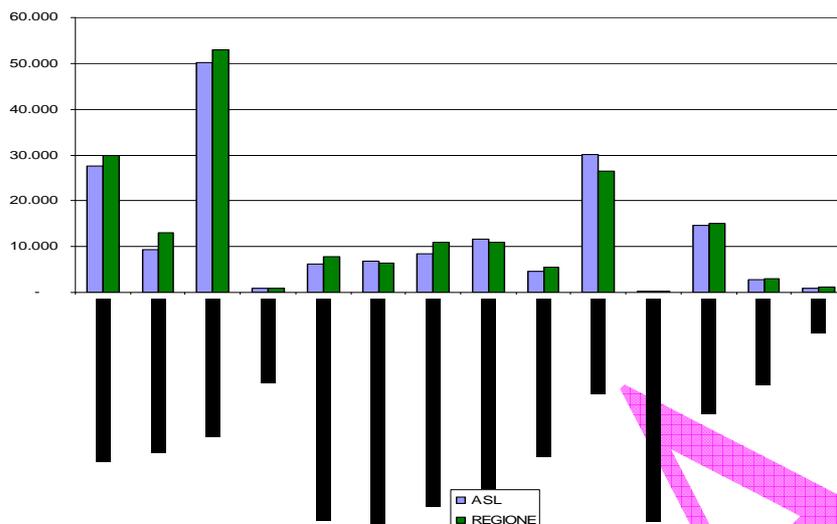
### Spesa Farmaceutica Territoriale

Nelle tabelle e nei grafici seguenti sono rappresentati i consumi di farmaci registrati nell'anno 2014 in provincia di Sondrio e riferiti a "farmaceutica convenzionata" e "doppio canale distributivo". Sono riportati gli importi lordi comprensivi della quota a carico del cittadino, confrontati con l'importo medio regionale.

**SPESA PER ASSISTIBILE PESATO (al netto quota assistito)  
(CONVENZIONATA + DC FARMACIE)**

	ASL SONDRIO	REGIONE	scostamento
2013	169,1	179,9	-6,0%
2014 - primi 11 mesi	156,6	165,0	-5,1%

SPESA LORDA PER ASSISTIBILE PESATO - DISTRIBUZIONE PER ATC L.1



Andamento della spesa e consumi nel triennio 2012-2014  
**SPESA FARMACEUTICA LORDA (compresa quota a carico assistito)**

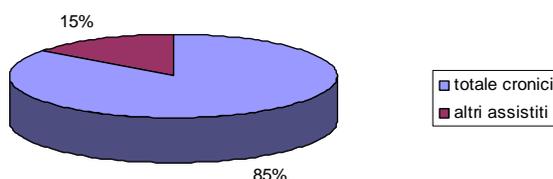
Anno	Farmaceutica Convenzionata	Doppio Canale Farmacie	Doppio Canale Ospedali	Distribuzione Diretta ASL (escl oss. liq.)	Totale
2012	30.617.110	3.066.507	2.855.271	1.737.137	38.276.024
2013	29.950.530	3.487.662	3.098.366	1.779.218	38.315.776
2014	29.118.730	4.145.362	3.301.663	2.402.825	38.968.580

spesa farmaceutica convenzionata lorda per classe di cronicità - anno 2013

Classe	numero assistiti	spesa farmac convenz. Lorda	media pro capite
Cardiovascolopatici	23626	10.406.605	457
Diabetici	7169	5.016.560	738
Neoplastici	6953	4.210.223	672
Broncopneumopatici	2546	1.132.638	475
Malati di affezioni endocrine e metaboliche	2889	849.936	323
Gastroenteropatici	2083	874.910	489
Neuropatici	1402	829.642	644
Altre patologie croniche	6956	3.389.990	625
Altri (con contatti con S.S.N.)	98804	4.606.829	78
Altri - non utenti	31069	0	0

Come si può vedere nel grafico successivo la spesa farmaceutica convenzionata è destinata per l'85% ad assistiti affetti da patologie croniche.

Distribuzione spesa farmaceutica - anno 2013

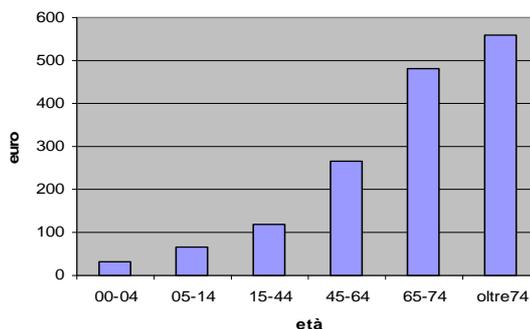


L'analisi della distribuzione della spesa farmaceutica convenzionata per classi di età dell'assistito evidenzia la stretta correlazione tra i due parametri.

L'incremento della spesa media pro-capite si evidenzia già a partire dalla fascia 45-64 anni e subisce un ulteriore raddoppio nelle fasce di età superiori.

spesa farmaceutica per fascia di età assistito - anno 2013

fascia età	numero assistiti	spesa farmac. Conv. Lorda	media pro capite
00-04	7776	98.430	30
05-14	17075	487.991	64
15-44	64433	3.487.319	120
45-64	53800	8.943.440	266
65-74	19862	8.043.840	481
oltre74	20891	10.323.254	559



Nelle tabelle successive sono riportate le quote di consumo dei farmaci equivalenti e a brevetto scaduto rispetto al consumo complessivo.

#### consumo farmaci equivalenti rispetto al totale

	ASL		Regione	
	Spesa	DDD	Spesa	DDD
2012	36,2%	60,6%	37,0%	62,0%
2013	39,2%	65,2%	40,1%	66,0%
2014 - primi 11 mesi	42,7%	73,1%	43,7%	73,3%

#### consumo farmaci equivalenti classe ATC "C" (sistema cardiovascolare) rispetto al totale classe C

	ASL		Regione	
	Spesa	DDD	Spesa	DDD
2012	44,7%	71,7%	49,3%	75,1%
2013	50,1%	77,5%	53,3%	78,5%
2014 - primi 11 mesi	58,1%	82,6%	59,7%	82,1%

#### Programmazione 2015

La programmazione per il 2015 sarà indirizzata al proseguimento delle attività in essere e, in stretto accordo con gli indirizzi di programmazione regionale, si intende procedere con le seguenti azioni:

### INTERVENTI ED OBIETTIVI PREVISTI

La programmazione per il 2015 sarà indirizzata al proseguimento delle attività in essere e, in stretto accordo con gli indirizzi di programmazione regionale.

Il monitoraggio degli obiettivi sarà costantemente effettuato sulla base di indicatori estrapolabili da fonti informative già disponibili.

## Dipartimento di Prevenzione Medico e Veterinario

### ATTIVITA' DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICO

#### 1) Sorveglianza, controllo, prevenzione delle malattie infettive

Nell'ambito della attività proprie del Dipartimento di Prevenzione Medico, con particolare riferimento alla tutela della salute pubblica, costituiscono una parte rilevante quelle mirate alla sorveglianza controllo delle patologie infettive, sia attraverso le procedura di notifica delle principali patologie infettive effettuate dai MMG, PLS o dai medici afferenti alle aziende ospedaliere sia attraverso la realizzazione delle campagne vaccinali rivolte ai nuovi nati, agli adolescenti e, come nel caso della vaccinazione AI, a particolari categorie di popolazione (ultra 65enni) o categorie a rischio per patologie croniche.

Importante sottolineare come, nel contesto attuale, dove le vaccinazioni sono sempre più spesso oggetto di campagne da parte di gruppi che mirano a evidenziare la dannosità dei vaccini, diventa importante individuare nuove modalità di informazione e comunicazione.

Nel corso dell'anno sono state intraprese alcune iniziative al fine di sensibilizzare e promuovere le vaccinazioni, tra queste il convegno del 22 febbraio "Vaccinazioni dell'età evolutiva: obbligo od opportunità?", la completa revisione del materiale informativo destinato ai genitori, colloqui individuali con i genitori non responders all'invito, comunicazioni personalizzate relative alle singole campagne (HPV)

Anche nel corso del 2014 non sono stati completamente raggiunti gli obiettivi regionali di copertura vaccinale sia della popolazione infantile, con particolare riferimento alla prima dose MPR (coorte 2012), come evidenziato nella sotto riportata tabella.

#### Coperture vaccinali 2014

TIPOLOGIA VACCINO	TARGET	OBIETTIVO REGIONALE	DATO ASL 2013	DATO ASL 2014
Vaccino esavalente (polio-diftotetano-pertosse-epatite B-Hib)	Coorte nati residenti 2012	95%	97,1%	96%
Morbillo-Parotite-Rosolia - 1° dose	Coorte nati residenti 2012	95%	93,7%	90,9%
Morbillo-Parotite-Rosolia - 2° dose	Coorte nati residenti 2008	90%	93,2%	93,3%
Vaccino antipolio 4° dose	Coorte nati residenti 2008	95%	96,5%	96%

Se per quanto riguarda la vaccinazione antimorbillo parotite rosolia è chiaro come la campagna disinformativa che correla il vaccino a forme di autismo abbia portato ad una diminuzione della copertura; non è altrettanto comprensibile la scarsa compliance della vaccinazione contro il papilloma virus (HPV) strumento fondamentale per la prevenzione del tumore della cervice uterina, infatti, anche per questa vaccinazione non sono stati completamente raggiunti gli obiettivi regionali assegnati.

#### Vaccinazione HPV ragazze dodicenni

TIPOLOGIA VACCINO	TARGET	OBIETTIVO REGIONALE	DATO ASL 2014
VACCINO HPV	Coorte nate residenti 2002 (1° dose)	80%	78%
VACCINO HPV	Coorte nate residenti 2001	70%	77,6%

	(2° dose)		
--	-----------	--	--

In merito alla vaccinazione AI nella campagna 2014 sono state registrate ad oggi 26.114 dosi di vaccino. Nella campagna antinfluenzale 2013/2014 è stata raggiunta una copertura del 54.3% degli over 65. Al fine di sensibilizzare la popolazione e di aumentare l'adesione alla vaccinazione AI nel corso della campagna sono stati potenziati gli ambulatori effettuati presso le sedi distrettuali, sono stati attivati due ambulatori presso gli ambulatori Pneumologico e Cardiologico del presidio di Sondrio dell'AOVV e sono stati attivate alcune sedute presso alcuni centri anziani della provincia (Sondrio e Teglio). Inoltre visto il buon risultato della sperimentazione effettuata lo scorso anno nel Distretto di Bormio-Tirano sono state inviate comunicazioni personalizzate ai nuovi 65enni illustrando loro le caratteristiche del vaccino e le modalità di accesso agli ambulatori.

Nel 2014 sono pervenute al Dipartimento di Prevenzione 341 segnalazioni di malattie infettive in lieve diminuzione rispetto lo scorso anno. Al fine di verificare origine e possibili contatti di malattie trasmissibili per contagio diretto, ambientale e alimentare, si sono inoltre eseguite 151 (193 nel 2013) indagini epidemiologiche.

Sono stati effettuati 365 (465 nel 2013) interventi di counselling e profilassi per i viaggiatori internazionali, finalizzati alla prevenzione delle malattie infettive più diffuse nei paesi scelti come destinazione di viaggio.

Da evidenziare che nel 2014 è stata attivata la modalità di notifica online, nel sistema regionale MAINF per i MMG e PLS, modalità non ancora recepita dalla totalità dei medici come evidenziato nella tabella:

	Notifi che on line	Notifiche totali 2014
VARICELLA	15	152
SCARLATTINA	2	45
MONONUCLEOSI	2	2
SIFILIDE	2	2
SALMONELLOSI	2	16
PAROTITE	1	1
PERTOSSE	1	3
SCABBIA	1	9
TOTALE	26	230

Le notifiche di malattie prevenibili con le vaccinazioni consistono in: 2 casi di epatite B , 2 casi di epatite A in soggetti non vaccinati ( per nessuno dei quali è stata confermata la correlazione con l'utilizzo di frutti di bosco congelati), 4 casi di malattia invasiva da pneumococco in soggetti non vaccinati e 2 casi di meningite.

I casi di tubercolosi segnalati sono 11 omogeneamente distribuiti tra residenti ed extracomunitari.

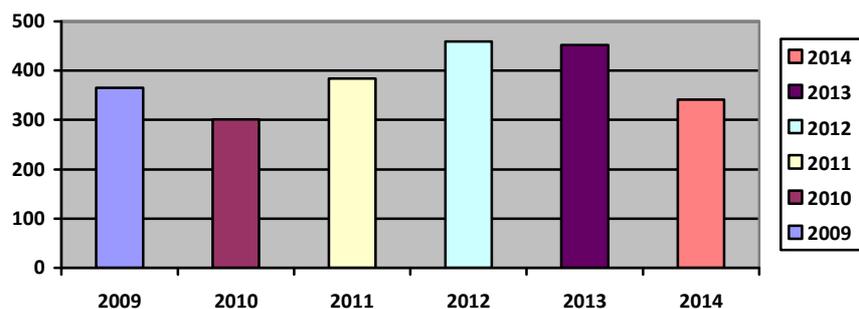
Sono stati inoltre segnalati 7 casi di legionellosi.

Nel corso dell'anno si è posto particolare attenzione alla verifica e validazione dei dati contenuti nelle segnalazioni di malattie infettive al fine di mantenere gli standard richiesti dagli obiettivi regionali.

MALATTIE INFETTIVE 2009- 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AIDS	5	4	1	1	2	1

BLENORRAGIA	0	6	1	1	0	1
DERMATOFITOSI	0	0	2	3	2	5
DIARREA INFETTIVA	20	23	27	23	30	62
ENCEFALOPATIA SPONGIFORME (MCJ)	1	0	1	1	0	0
EPATITE VIRALE A	8	4	0	2	12	2
EPATITE VIRALE B	2	3	1	1	1	2
EPATITE VIRALE C/NONA-NONB	0	1	0	0	1	0
FEBBRE EMORRAGICA	0	0	0	0	1	0
GIARDIASI	0	0	0	2	6	0
INFEZIONE ERPETICA	0	0	0	0	0	0
INFEZIONI DA HIV	2	6	8	2	3	1
INFLUENZA (SARI)	0	0	4	0	0	1
LEGIONELLOSI	4	4	5	13	6	7
LEISHMANIOSI VISCERALE	0	0	0	0	0	0
LEPTOSIROSIS	0	0	0	1	0	0
LISTERIOSI	3	1	3	1	1	0
LYME (MALATTIA DI)	0	0	0	1	0	4
MALARIA	3	0	1	2	2	2
MALATTIA DA CITOMEGALOVIRUS	0	0	0	1	0	0
MALATTIA INVASIVA MENINGOCOCCICA	0	0	2	1	1	0
MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA	5	4	7	6	5	4
MALATTIA INVASIVA DA HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	1	1	0
MENINGITE/SEPSI STREPTOCOCCICA	0	0	1	0	0	0
MENINGITI BATTERICHE NON IDENTIFICATE	0	1	2	0	1	2
MENINGO-ENCEFALITI VIRALI	2	1	0	2	1	0
MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARI	0	1	2	1	1	1
MONUCLEOSI INFETTIVA	4	0	0	0	0	2
MORBILLO	3	1	2	0	4	0
PARASSITOSI INTESTINALE E NON	0	2	0	0	1	3
PAROTITE EPIDEMICA	3	0	1	2	1	1
Pertosse	3	0	0	3	3	3
ROSOLIA	0	0	0	0	0	2
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE	38	27	22	26	40	16
SARS	0	0	0	0	0	0
SCABBIA	3	7	4	6	1	9
SCARLATTINA	50	74	83	118	67	45
SHIGELLOSI	0	0	0	0	0	0
SIFILIDE	2	1	5	0	1	2
TENIASI	0	0	0	0	0	0
TETANO	1	0	0	0	0	0
TOSSINFEZIONI E INTOSSICAZIONI ALIMENTARI	2	0	0	20	0	0
TUBERCOLOSI	12	21	12	16	8	11
VARICELLA	188	109	185	204	249	152
<b>TOTALE</b>	<b>365</b>	<b>301</b>	<b>384</b>	<b>459</b>	<b>452</b>	<b>341</b>

**Tabella 1: Andamento notifiche malattie infettive 2009- 2014**



Un particolare aspetto nell'ambito del controllo delle patologie infettive è stata l'attività di sorveglianza dei profughi provenienti da Paesi africani e asiatici, svolta in collaborazione con la

Questura di Sondrio, la CRI e AOVV. Sono stati visitati da maggio a dicembre 143 profughi prima del loro invio presso le strutture di accoglienza. Anche per il 2014 è proseguita l'attività di sensibilizzazione della prevenzione infezione HIV, negli ambulatori dedicati all'effettuazione del test, aperti in tutte le sedi distrettuali e afferenti al DPM, con 17 accessi, la maggior parte nel distretto di Sondrio. Non è stata riscontrata alcuna sieropositività. (la sieropositività inserita nel sistema MAINF è stata rilevata in altra ASL).

Come ogni anno, in occasione della giornata del 1 Dicembre, sono state programmate alcune iniziative; in collaborazione con la Sezione provinciale della CRI è stato organizzato un gazebo a Sondrio, per effettuare in modo anonimo e gratuito, un test salivare rapido per l'HIV. E' stato inoltre prodotto del nuovo materiale informativo, distribuito, sempre in occasione del 1 dicembre a tutte le scuole secondarie di secondo grado della provincia.

## 2) Sicurezza alimentare e prevenzione negli ambienti di vita

Come illustrato nella tabella sotto riportata tutti i controlli programmati per il 2014 sono stati eseguiti (SIAN: eseguiti 1137 su 1109 programmati, pari al 103%; SISF: 803 controlli eseguiti su 780 programmati pari al 103%).

Come negli anni precedenti anche per il 2014 si è tenuto conto, nella programmazione delle attività dell'indice di rischio assegnato, della tempistica dei controlli effettuati in precedenza, del numero di verbali non conformi e delle prescrizioni effettuate; preferendo, in alcune situazioni, inserire nella programmazione attività o strutture con un indice di rischio non elevato, ma che non erano state sottoposte a verifica negli ultimi anni. Sono inoltre stati effettuati 5 audit in Industrie alimentari tutti con esito positivo. In particolare sono stati auditati i seguenti OSA:

- Pastificio Moro
- Cantine Nino Negri
- Galbusera
- Levissima
- Molino Filippini

Monitoraggio trimestrale dei dati di attività - quarto trimestre 2014 - Servizio PSAL

Identificativo del tracciato IIMPres@ Regionale	Tipologia di STRUTTURA /ATTIVITA' oggetto di controllo	Comparto	Attività aperte al 31/12/2014	Numero di controlli programmati per il 2014 U.O. PSAL	Attività controllate al 31/12/2014	% di regg. Ob. 2014
111	Coltivazione, manutenzione del verde, allevamenti, piscicoltura	Agricoltura	696	40	50	125%
4711	Commercio al dettaglio non alimentare in sede fissa o ambulante	Agricoltura		20	17	85%
4711	Commercio al dettaglio non alimentare in sede fissa o ambulante	autoficine		15	17	113%
4711	Commercio al dettaglio non alimentare in sede fissa o ambulante	carozzerie	314	10	12	120%
211	Stabilimenti o laboratori di produzione/preparazione alimenti e bevande	industria alimentare	264	10	13	130%
5511	Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli...	Alberghi/grande distribuzione alimentare	488	10	16	160%
219	Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	Alberghi/grande distribuzione alimentare				
2311	Fabbricazione e produzione vetro,ceramica, cemento, calcestruzzo, gesso...	lapideo	84	10	8	80%
2411	Siderurgia, fonderie, fabbricazione tubi, Fabbricazione in metallo, cisterne, generatori, lavorazione metalli, forgiatura etc.	meccanica	314	20	30	150%
2811	Fabbricazione di motori,turbine, trattori,macchine utensili, armi, elettrodomestici	meccanica				
1611	Fabbricazione del legno esclusi i mobili	legnami	305	30	31	103%
3211	Fabbricazioni mobili,articoli sportivi, giocattoli, articoli per la casa...	legnami				
4111	Cantieri (utilizzare questa voce quando il controllo riguarda attività svolte in un cantiere, a prescindere dalle tipologia/codice ateco delle ditte o imprese controllate)	edilizia	2771	750	743	99%
8511	Scuole di ogni ordine e grado	Scuole	38	10	10	100%
9700	Fabbricazione farmaci e medicinali	Preparazione medicinali	39	5	3	60%
8611	Ospedali, Case di cura, Ambulatori, Laboratori	Sanità	20	20	16	80%
8411	Uffici e attività amministrative	istituti di credito/ enti pubblici		10	8	80%
8411	Uffici e attività amministrative	formazione		10	16	160%
8616	Assistenza per anziani residenziale e semiresidenziale	RSA	19	20	13	65%
	Varie	varie			12	
TOTALI				990	1015	103%

Nel 2014 sono stati programmati ed effettuati campionamenti su matrici alimentari sia per analisi chimiche che biologiche, in particolare per quanto riguarda OGM, radioattività, residui fitosanitari e MOCA sono state seguite le indicazioni regionali in ottemperanza ai relativi Piani Nazionali. La tipologia e l'entità dei campionamenti effettuati è riportata nella tabella sotto riportata:

UO IAN - PROGRAMMA CAMPIONAMENTI 2014  
Obiettivi raggiunti nel IV° trimestre

CAMPIONAMENTI	Programmati nel 2014		Effettuati al 31/12/2014		% OBIETTIVO	
	CHIMICA PROGR.	MEDICA PROGR.	CHIMICA ESEGUITI	MEDICA ESEGUITI		
Acque minerali + sorgenti	8	8	9	9	113%	113%
Conservate vegetali		15		15		100%
Farina	5		8		160%	
Frutta ortaggi e legumi freschi	5		5		100%	
Funghi secchi per esame micol.+ microb		6		6		100%
Gelati di prod. Artigianale		50		50		100%
OGM	5		5		100%	
RADIOATTIVITA'	10		10		100%	
Prodotti della gastronomia		40		43		108%
Prodotti di pasticceria freschi		50		51		102%
Prelievi IV gamma		10		10		100%
Vini, mosti e liquori	5		5		100%	
Materiale a cont. con alimenti	5		5		100%	
<b>TOTALI</b>	<b>43</b>	<b>179</b>	<b>47</b>	<b>184</b>		

L'attività di vigilanza continuata congiunta con il DPV è proseguita anche nel 2014, con controlli rivolti a bed and breakfast e agriturismi. Sono inoltre stati effettuati 2 controlli congiunti con NAS e DPV, nell'ambito delle indicazioni regionali relative ai controlli coordinati tra autorità competenti in materia di sicurezza alimentare. Il monitoraggio dei controlli effettuati è meglio esplicitato nella seguente tabella:

Monitoraggio trimestrale dei Controlli congiunti fra il Dipartimento di Prevenzione Medico (UO IAN) ed il Dipartimento di Prevenzione Veterinario - IV° trimestre 2014

Identificativo del tracciato IMPres@ Regionale	Tipologia di STRUTTURA /ATTIVITA' oggetto di controllo (tracciato di IMPres@)	Attività aperte al 01/01/2014	Controlli programmati - anno 2014	Attività controllate al 31/12/2014	% di ragg. Ob. 2014
219	Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	668	72	69	96%
5511	Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli..	522	52	49	94%
221	Ristoranti, gelaterie pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazione annessa ad aziende agricole, ristorazione e gelaterie ambulanti	657	30	27	90%
226	Mense strutture o socio-sanitarie con preparazione	47	4	3	75%
		1894	158	148	

piu' tutte le non conformità rilevate nel 2013

ESEGUITI N 27 sopralluoghi per verifica PRESCRIZIONI NON CONFORMITA'

ESEGUITI IN PIU' N 2 SOPRALLUOGHI DEL CODICE REGIONALE 211 ( Stabilimenti o laboratori di produzione/preparazione alimenti e bevande )

TOT 151

ESEGUITI IN PIU' N 1 SOPRALLUOGHI DEL CODICE REGIONALE 227 ( Bar, caffetterie, altri esercizi simili senza cucina )

I dati del cruscotto di monitoraggio delle attività del Servizio Igiene e Prevenzione Ambienti di vita per il 2014 sono di seguito elencati:

A2)		UO ISP
Controlli effettuati	803	102,95
Controlli programmati	780	

A3)		UO IAN
Controlli effettuati	1137	102,52
Controlli programmati	1109	

A5)		UO ISP
Numero prescrizioni	17	2,12
Numero controlli fatti	803	

A6)		UO IAN
Numero prescrizioni	183	16,09
Numero controlli fatti	1137	

A7)		ISP
Numero sanzioni amministrative	12	1,49

A8)		IAN
Numero sanzioni	32	2,81
Numero controlli fatti	1137	

A9)		
Numero Prescrizioni		#DIV/0!
Numero controlli assegni dal Punto SCIA		

P1)		"Registro/Punto SCIA"
SCIA controllate	132	28,14 Obiettivo minimo 20%
SCIA ricevute	469	

Verifica delle "PRESCRIZIONI" emesse da IAN - ISP		
Prescrizioni verificate	109	54,50
Numero prescrizioni	200	

### 3) Nutrizione

Nel 2014 sono stati validati 72 menù di istituti scolastici pubblici, privati o paritari presenti nel territorio provinciale. Sono inoltre pervenute 51 richieste di menù speciali così suddivise:

celiachia: 19

intolleranze- allergie : 29

altro: 3.

Nel corso dell'anno inoltre sono state elaborate le nuove indicazioni per la ristorazione scolastica "A proposito di mensa".

### 4) Attività micologica

Nel 2014 si sono presentati agli sportelli micologici 90 utenti e sono stati esaminati 59 kg di funghi di questi ne sono stati confiscati 21.

Sono inoltre stati esaminati 711,41 Kg di funghi destinati alla commercializzazione e non è stata effettuata alcuna confisca.

Non si sono verificate intossicazioni da funghi presunte o accertate.

### ***5)Acque destinate al consumo umano***

Le analisi routinarie effettuate nel corso del 2014 non hanno evidenziato cariche microbiche o inquinanti in concentrazioni tali da costituire un problema di salute pubblica. 71 campioni su 451 effettuati non sono risultati conformi per la presenza di microorganismi patogeni.

Permane la problematica di arsenico di origine naturale in concentrazioni superiori ai limiti riportati nel DL.vo 31/2001.

Al 31.12.2014 il problema è stato superato nella quasi totalità dei comuni con interventi di diluizione delle acque, abbandono di fonti contaminate e installazione di impianti di abbattimento.

### ***Acque minerali***

Nel nostro territorio sono presenti 2 stabilimenti di imbottigliamento di acque minerale; nel 2014 lo stabilimento di minori dimensioni è rimasto inattivo per problemi economici- gestionali, pertanto è proseguito il controllo delle acque imbottigliate e delle fonti dell'unico stabilimento attivo.

Considerati i risultati dei controlli, sempre regolarmente favorevoli nel corso degli anni e verificata la qualità dei sistemi di autocontrollo aziendale, nel 2015 le acque imbottigliate e le fonti saranno controllate con la stessa frequenza del 2014.

### ***Programmazione anno 2015***

#### ***1)Sorveglianza, controllo, prevenzione delle malattie infettive***

Per l'anno 2015 nel pieno rispetto delle indicazioni regionali relative alla sorveglianza e controllo delle malattie infettive , si proseguirà con la validazione ed il controllo delle notifiche di malattia infettiva, verrà posta particolare attenzione alla sensibilizzazione all'utilizzo da parte dei MMG e PLS della modalità di notifica on line. Sarà infatti strategico, in previsione del notevole afflusso di visitatori per EXPO 2015, essere in grado di acquisire il più precocemente possibile le segnalazioni di malattia infettiva, per potere predisporre eventuali azioni di controllo e sorveglianza.

Anche per il 2015 sarà prioritario effettuare nuovi interventi di sensibilizzazione e informazione nell'ambito delle vaccinazioni dell'infanzia e dell'adulto. a tal fine si prevede l'istituzione di un gruppo di comunicazione in ambito vaccinale, che possa individuare e predisporre nuove strategie, arrivando al superamento anche delle difformità ,in alcuni casi presenti nei vari distretti aziendali. Verrà posta particolare attenzione alla promozione degli ambulatori di profilassi del viaggiatore internazionale sia attraverso una revisione del materiale attualmente in uso, sia attraverso il coinvolgimento delle agenzie di viaggio presenti in provincia. verrà inoltre organizzato un corso di formazione ad hoc per gli operatori degli stessi ambulatori.

Per quanto riguarda le attività di prevenzione HIV si intende effettuare uno studio di fattibilità di un programma di peer – education rivolto agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado e la definizione di nuove strategie per sensibilizzare maggiormente i giovani adulti al problema.

#### ***2)Sicurezza alimentare e prevenzione negli ambienti di vita***

Relativamente alle attività di vigilanza e controllo intende mantenere invariato il numero di controlli da effettuare, come evidenziato nella tabella seguente. In considerazione dell'evento EXPO 2015, verrà maggiormente focalizzata l'attenzione sulle strutture ricettive turistiche. Nel corso del 2015 inizierà la revisione delle categorie di rischio storicamente assegnate agli OSA presenti sul territorio. A tal fine è stato predisposto un file di calcolo che permette, inserendo specifici parametri di determinare in modo automatico il nuovo indice di rischio, garantendo omogeneità di classificazione delle aziende presenti sul territorio.

Programmazione 2015 - UO IAN ed UO ISP

Identificativo del tracciato IMPres@ Regionale	Tipologia di STRUTTURA /ATTIVITA' oggetto di controllo	Attività aperte al 01/01/2015	Numero di controlli programmati U.O. IAN 2015	Numero di controlli programmati U.O. ISP 2015
211	Stabilimenti o laboratori di produzione/preparazione alimenti e bevande	280	121	
3611	Impianti acquedotto			375
217	Commercio all'ingrosso di prodotti alimentari	104	24	
219	Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	603	255	
5511	Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli..	546	212	
221	Ristoranti, gelaterie pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazione annessa ad aziende agricole, ristorazione e gelaterie ambulanti	662	336	
227	Bar, caffetterie, altri esercizi simili senza cucina	686	93	
225	Mense scolastiche con preparazione	100	59	
9706	Mense aziendali con preparazione	16	10	
226	Mense strutture o socio-sanitarie con preparazione	51	27	
224	Mense strutture o socio-sanitarie senza preparazione	4	1	
8411	Uffici e attività amministrative	17		20
8511	Scuole di ogni ordine e grado	240		70
8611	Ospedali, Case di cura, Ambulatori, Laboratori	229		68
8512	Asili nido e minori disabili	51		20
8616	Assistenza per anziani residenziale e semiresidenziale	19		9
9708	Assistenza residenziale e semiresidenziale per malati psichici, tossicodipendenti, disabili, aids	26		2
9311	Palestre, piscine, impianti sportivi, stabilimenti balneari, cinema, teatri, sale giochi, oratori, fiere mercati	97		64
9611	Parrucchieri, centri estetici, tatuatori, benessere fisico, stabilimenti termali	205		40
8513	Strutture carcerarie	1		2
4712	programmato da altri servizi - FARMACIE -	87		40
		TOTALE 2015	1138	710

Il programma dei campionamenti è stato stilato tenendo in riferimento le indicazioni regionali al fine del completo raggiungimento degli obiettivi previsti dai piani nazionali ed europei.

U.O. IAN PROGRAMMA 2015	CAMPIONAMENTI	
	CHIMICA	MEDICA
	PROGR.	PROGR.
Acque minerali + sorgenti	8	8
Conserve vegetali		15
Frutta ortaggi e legumi freschi	5	
Funghi secchi per esame micol.+ microb		6
Gelati di prod. Artigianale		50
OGM	5	
RADIOATTIVITA'	10	
Prodotti della gastronomia		40
Prodotti di pasticceria freschi		50
Prelievi IV gamma		10
Vini, mosti e liquori	5	
Materiale a cont. con alimenti	5	
cereali/frumento	5	
<b>TOTALI</b>	<b>43</b>	<b>179</b>

Proseguirà inoltre l'attività congiunta con DPV, come meglio esplicitato nella tabella:

Programmazione Controlli congiunti fra il Dipartimento di Prevenzione Medico (UO IAN) ed il Dipartimento di Prevenzione Veterinario - 2015

Identificativo del tracciato IMPres@ Regionale	Tipologia di STRUTTURA /ATTIVITA' oggetto di controllo (tracciato di IMPres@)	Attività aperte al 01/01/2015	Controlli programmati - anno 2015
219	Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	603	72
5511	Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli..	546	52
221	Ristoranti, gelaterie pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazione annesse ad aziende agricole, ristorazione e gelaterie ambulanti	280	30
226	Mense strutture o socio-sanitarie con preparazione	51	4

1480 158

VERIFICA 100% DI TUTTE LE PRESCRIZIONI

A seguito della risultato ottenuto nel corso della sperimentazione effettuata nel 2014 sono stati programmati per il 2015 10 audit in altrettante aziende.

### 3) Nutrizione

Per l'anno 2015 proseguirà l'attività di validazione dei menù ed elaborazione delle diete speciali. Prosegue inoltre la collaborazione con SMPC nell'ambito della campagna informativa regionale "non solo glutine".

Si intende intensificare la sorveglianza nutrizionale iniziata nel corso del 2014.

E' inoltre in via di definizione un progetto per l'analisi degli sprechi nelle mense scolastiche a livello provinciale; infatti attualmente l'analisi viene effettuata solo in alcuni comuni del territorio.

### 4) Attività micologica

Proseguirà l'attività micologica iniziata negli scorsi anni, sia attraverso l'attivazione degli sportelli micologici sia con la guardia micologica.

#### 5) Acque destinate al consumo umano

Visto il risultato delle analisi routinarie effettuate nel corso del 2014 si intende l'attività di campionamento e controllo svolta sia a livello delle sorgenti sia sui punti rete.

Prosegue l'attività di smaterializzazione della documentazione relativa al controllo acque, iniziata nello scorso anno nel distretto di Sondrio.

Si intende valutare la possibilità di pubblicare sul sito aziendale i dati relativi ai controlli delle acque potabili per una maggiore informazione alla popolazione.

#### 4) Sicurezza e prevenzione negli ambienti di lavoro (tutela del lavoratore)

L'attività del Servizio PSAL negli ultimi anni, in accordo con le indicazioni regionali di svolgimento della vigilanza in base alla graduazione delle priorità dei rischi territoriali e di interventi di prevenzione e sostegno/comunicazione alle aziende in provincia, in stretta collaborazione con le altre forze impegnate in ambito lavorativo, si è concentrata sui rischi principali nei settori a maggior rischio infortunistico (Edilizia, Agricoltura e Manifatturiero), contribuendo nel tempo a contenere gli infortuni più gravi (con invalidità permanente e mortali). Interventi minori si sono succeduti nel tempo verso comparti particolari per analisi dei rischi cosiddetti emergenti quali stress nel settore pubblico e sorveglianza sanitaria nel comparto logistico. L'analisi dei dati infortunistici, svolta in collaborazione con INAIL, è relativa al 2012, in quanto i dati 2013 risultano ancora incompleti mancando del numero degli addetti: si nota quindi un buon decremento del trend infortunistico 2012 rispetto al 2011, confermando quindi (dopo il lieve rialzo manifestatosi nel 2010) una sostanziale discesa rispetto agli anni precedenti, avvicinando e in alcuni casi raggiungendo la media regionale sia in termini numerici che nell'analisi dei casi gravi.

In termini numerici assoluti (unico dato disponibile per il 2013) gli infortuni occorsi nel 2013 sembrano essere in ulteriore calo, sia rispetto al 2012 che al confronto con gli anni precedenti.

Da sottolineare come anche nel 2012 gli infortuni connessi alla circolazione stradale (in itinere o con mezzo di trasporto) siano rilevanti in senso numerico (310) pari al 13,6% del totale degli infortuni denunciati.

#### Infortuni da lavoro

Il quadro produttivo locale descritto in premessa, conferma il profilo di una Provincia a bassa industrializzazione e prevalentemente composta da unità produttive di piccole dimensioni.

Secondo gli ultimi dati INAIL gli infortuni nel 2013 mostrano un netto decremento in termini assoluti rispetto al 2012 (2079 verso i 2283); il trend rimane quindi positivo nei confronti dei precedenti anni.

Non è possibile il raffronto con gli addetti in quanto i dati INAIL 2013 non sono ancora disponibili.

Nel 2012 rispetto al 2011 si assiste ad un ulteriore diminuzione dei tassi rapportati al numero di addetti arrivando nel 2012 al 43,42 per 1000 addetti, in diminuzione rispetto al 46,36 del 2011.

Andamento infortunistico provincia di Sondrio 2004-2012

SONDRIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Infortuni totali	2.860	2.633	2.683	2.395	2.283	2079
Addetti	56.179	54.741	53.783	51.660	52.563	
Tasso per 1.000 addetti	50,91	48,10	49,89	46,36	43,42	

Fonte INAIL 2014

Anche l'analisi della distribuzione degli eventi infortunistici tra i vari comparti a livello provinciale conferma una sostanziale stabilità nel 2012 rispetto al 2011 ed un netto decremento rispetto agli anni precedenti confermando il trend positivo in decremento negli anni: l'edilizia si conferma al

primo posto (passando da 53,77 del 2008 a 39,85 del 2012) seguita dal manifatturiero che si attesta nel 2012 al 38,23 a fronte del 48,23 del 2008; infine il commercio si attesta a. 29,90 nel 2012 rispetto al 35,96 del 2008.

**Andamento infortunistico 2004-2011: Confronto tassi incidenza tra i vari comparti,**

Tasso incidenza (per 1000 add.)	2008	2009	2010	2011	2012
Costruzioni	53,77	46,41	50,54	37,52	39,85
Manifattura	48,23	39,97	44,81	37,78	38,23
Commercio	35,96	34,03	35,41	33,59	29,20
TOTALI	50,91	48,10	49,89	46,36	43,42

Fonte INAIL 2011

**Analisi qualitativa: casi gravi**

Per comprendere meglio la gravità degli infortuni è stata poi analizzata la frequenza degli infortuni gravi (infortuni che hanno comportato esiti invalidanti superiori al 5%).

Anche in questo caso si assiste ad una conferma del trend in diminuzione degli eventi infortunistici standardizzati per numero di addetti passando a 11,80 nel 2012 rispetto a 14,77 del 2008, soprattutto nei comparti più soggetti a vigilanza: l'edilizia infatti passa dal 40,21 del 2009 al 28,75 del 2011 ed il manifatturiero dal 20,19 del 2008 al 16,04 del 2011.

**Tassi di incidenza dei casi gravi in provincia di Sondrio totali e per comparto**

SONDRIO	2008	2009	2010	2011	2012
Tasso generale per 10.000 addetti	14,77	18,09	18,04	13,94	11,80
Edilizia	26,28	40,21	30,35	28,60	29,37
Manifatturiero	20,19	17,16	20,68	16,24	16,04
Commercio	16,34	14,92	16,01	8,59	7,38

Fonte INAIL 2011

Anche dall'analisi dei casi mortali di competenza ASL (esclusi infortuni in itinere e stradali) tali giudizi vengono sostanzialmente confermati con nessun caso nel 2014.

**Distribuzione dei casi mortali per anno e causalità**

CASI MORTALI	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	Tot
Lavoro subordinato	-	2	7	1	3	1	2	1	1	-	1	1	-	1	-	21
Titolari / autonomi	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	6
<b>Totale Competenza ASL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>27</b>
Cave	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Attività in proprio	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
<b>Totale Lavoro</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>33</b>
Di cui Edilizia	1	2	4	-	3	1	2	1	-	1	-	1	-	-	-	16
Di cui Industria	-	2	3	1	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	9
Di cui Agricoltura	-	-	1	3	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	7

Fonte ASL

### Malattie professionali

Le denunce di malattia professionale, dopo un lieve incremento negli anni passati, hanno manifestato nell'ultimo quadriennio (2008-2012) una sostanziale stazionarietà per quanto riguarda le malattie professionali denunciate ed un lieve incremento per quelle accolte.

Tra i settori lavorativi sempre preponderante il peso dell'industria, con una netta prevalenza dell'edilizia anche se in calo percentuale negli ultimi anni; sempre in riduzione a conferma della tendenza degli ultimi anni la netta discrepanza tra malattie professionali denunciate e riconosciute, che passano dal 36% del 2008 al 51% del 2012: in questo caso appare evidente come il lavoro effettuato, in collaborazione con INAIL, nei confronti dei medici segnalatori cominci a dare buoni frutti e debba proseguire anche nei prossimi anni.

Andamento malattie professionali nel periodo 2008-2012

SETTORE	DENUNCIATE					ACCOLTE				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
INDUSTRIA E SERVIZI	68	67	61	68	65	28	32	33	23	33
AGRICOLTURA	2	1	4	2	4	2	0	1	0	3
CONTO STATO					1					
<b>Totale</b>	<b>70</b>	<b>68</b>	<b>65</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>36</b>

fonte INAIL 2013

Tra le tecnopatie denunciate risultano sempre prevalenti le ipoacusie da rumore che, dopo il calo manifestato nel 2011, sono aumentate nel 2012 (69% della malattie denunciate), seguite dalle patologie dell'apparato respiratorio (10%); iniziano ad essere segnalate anche altre patologie come neuropatie e osteoartropatie (10%), così pure come le patologie tumorali anche se ancora a livelli bassi.

Malattie professionali denunciate in provincia nel quadriennio 2008-2012

	2008		2009		2010		2011		2012	
	N. casi	%								
IPOACUSIA	33	47	36	51	36	50	34	49	49	69
PATOLOGIE RESPIRATORIE	17	25	11	17	11	20	15	22	7	10
PATOLOGIE OSTEOARTICOLARI	6	9	11	17	9	18	14	20	7	10
PATOLOGIE CUTANEE	4	5	2	3	1	3	0	0	1	2
PATOLOGIA TUMORALE	2	2	7	10	3	2	5	7	2	3
ALTRE PATOLOGIE	8	12	1	2	5	5	2	3	4	6
<b>Totale</b>	<b>70</b>		<b>68</b>		<b>65</b>		<b>70</b>		<b>70</b>	

fonte INAIL 2012

### Attività 2014

Pur in considerazione di difficoltà organizzative legate al coinvolgimento diretto di personale tecnico del Servizio in una grossa indagine a rilevanza nazionale sulla formazione, gli obiettivi prefissati in termini di vigilanza sono stati raggiunti.

L'attività svolta dal Servizio PSAL ha conservato l'impegno di vigilanza nei comparti a rischio prevalente, privilegiando in particolar modo Edilizia (743 sopralluoghi), Agricoltura (67) e Manifatturiero (125), come illustrato nelle seguenti tabelle.

E' proseguita inoltre in collaborazione con ASSI la campagna di verifiche in strutture sanitarie (13 RSA e 16 studi odontoiatrici) per la verifica dei requisiti di sicurezza sul lavoro dopo le campagne condotte nel corso del 2012-2013.

E' stato inoltre predisposto e condiviso in Comitato Provinciale ex art. 7 DLgs 81/08 il documento provinciale per la formazione che sarà diffuso nel 2015 alle aziende in provincia.

Monitoraggio trimestrale dei controlli - anno 2014 - Servizio PSAL

Identificativo del tratto di IMPres@ Regionale	Tipologia di STRUTTURA /ATTIVITA' oggetto di controllo	Comparto	Numero di controlli programmati per il 2014 U.O. P&AL	Attività controllate al 31/12/2014
111	Coltivazione, manutenzione del verde, allevamenti, piscicoltura	Agricoltura	40	50
4711	Commercio al dettaglio non alimentare in sede fissa o ambulante	Agricoltura	20	17
4711	Commercio al dettaglio non alimentare in sede fissa o ambulante	autofiducia	16	17
4711	Commercio al dettaglio non alimentare in sede fissa o ambulante	carozzeria	10	12
211	Stabilimenti o laboratori di produzione/preparazione alimenti e bevande	industrie alimentare	10	13
5611	Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli...	Alberghi/grande distribuzione alimentare		16
218	Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	Alberghi/grande distribuzione alimentare	10	
2311	Fabbricazione e produzione vetro,ceramica, cemento, calcestruzzo stesso	lapideo	10	8
2411	Siderurgia, fonderia, fabbricazione tubi, fabbricazione in metallo, sistemi, generatori, lavorazione metalli, forgiture etc.	meccanica		30
2811	Fabbricazione di motori,turbine, trattori,macchine utensili, armi, elettrodomestici	meccanica	20	
1911	Fabbricazione del legno educii i mobili	legnami		
3211	Fabbricazione mobili,articoli sportivi, giocattoli, articoli per la casa...	legnami	30	31
4111	Cantieri (utilizzare questa voce quando il controllo riguarda attività svolta in un cantiere, a prescindere dalle tipologie/codici ateco delle ditte o imprese controllate)	edilizia	760	743
8611	Scuole di ogni ordine e grado	Scuole	10	10
8700	Fabbricazione farmaci e medicinali	Preparazione medicinali	6	3
8811	Ospedali, Case di cura, Ambulatori, Laboratori	Sanità	20	16
8411	Uffici e attività amministrative	Istituti di credito/ enti pubblici	10	8
8411	Uffici e attività amministrative	formazione	10	16
8518	Assistenza per anziani residenziale e semiresidenziale	RSA	20	13
0	Altri comparti	varie		12
	<b>TOTALE</b>		<b>990</b>	<b>1015</b>

Comparto	Anno 2013
Edilizia	743
Agricoltura	67
Manifatturiero	125
Servizi/altro	90
<b>Totale</b>	<b>1015</b>

Sono state svolte inoltre 63 indagini per infortunio (su delega della magistratura o su chiamata del 118) e 17 indagini per malattia professionale.

A ciò si deve aggiungere l'attività svolta dalla U.O. Impiantistica che, sebbene abbia perso il regime di esclusività, ha mantenuto un buon livello di prestazioni riuscendo inoltre a soddisfare la totalità delle richieste presentate dalle aziende.

Di seguito viene presentata anche l'attività sanitaria effettuata dal personale medico e sanitario del Servizio, direttamente tramite gli ambulatori specifici di Medicina del Lavoro o indirettamente tramite partecipazione ad altre attività.

PRESTAZIONI 2014	Totale
Vaccinazioni a lavoratori	16
Esami spec. (audiometria, spirometria, prelievi)	1832
Visite di idoneità specifica	91
Visite collegiali	37
Commissione Invalidità Civile	47
Altre commissioni	7

Come previsto dal programma 2014 in un campione di aziende pubbliche (RSA, Enti Locali) è stato valutato lo stato di attuazione della normativa in merito al rischio stress lavoro correlato (8 aziende) e in un campione di scuole (10). Inoltre è stata effettuata vigilanza nel comparto Odontoiatrico (16 studi).

Nel 2014 è stata mantenuta, come previsto dal documento programmatico la ricerca di sinergie con le forze sociali che operano nel campo della prevenzione negli ambienti di lavoro; sono proseguiti i lavori della Commissione Provinciale di Coordinamento ex art. 7 DLgs 81/08 e ha proseguito la sua attività il Tavolo Tecnico Permanente in Edilizia con confronto sulle tematiche e modalità connesse alla vigilanza nel comparto edile; sono proseguiti i lavori di confronto e collaborazione, previsti dalle convenzioni firmate nel 2010, con la Direzione Provinciale del Lavoro (Edilizia e ambienti confinati) e con l'INAIL Provinciale (analisi infortuni, malattie professionali e formazione).

Personale del Servizio PSAL ha partecipato ad iniziative formative promosse da privati: questa attività ha un'importante valenza preventiva in quanto permette di trasmettere direttamente le indicazioni prioritarie del Servizio alle varie figure aziendali di prevenzione (Datori di Lavoro, RSPP, Preposti e Lavoratori).

### **Programmazione 2015 Servizio PSAL**

L'attività del Servizio PSAL nel 2015, in conformità alle indicazioni regionali di programmazione ed in particolare al nuovo Piano Regionale 2014-2018 sulla Sicurezza sul Lavoro, sarà ancora indirizzata prioritariamente nei comparti maggiormente a rischio; questo anche in base alla verifica degli indici infortunistici più aggiornati che fa emergere i comparti Edilizia, manifatturiero e agricoltura ancora ai primi posti di frequenza infortunistica oltre che essere i comparti maggiormente radicati nella realtà produttiva provinciale.

Quindi il soddisfacente livello di vigilanza raggiunto in edilizia ed in agricoltura verrà sviluppato anche nel 2015.

La classificazione dei livelli di rischio per macro-categoria è sostanzialmente sovrapponibile a quella regionale, pur con evidenti variazioni legate al contesto produttivo provinciale descritto in premessa; si confermano come settori di intervento permanenti l'edilizia, l'agricoltura, l'estrazione di minerali e il manifatturiero (meccanica, legno).

Nella seguente tabella si sintetizza il piano complessivo dei controlli programmati dal Servizio PSAL, suddiviso per macro-categorie:

**Programma attività 2015 del Dipartimento di Prevenzione Medico - Servizio PSAL**

<b>MACROCOMPARTO</b>	<b>Macro categoria economica</b>	<b>Valore di rischio potenziale associato</b>	<b>Attività previste 2015</b>	<b>Attività previste 2014</b>
<b>EDILIZIA (750)</b>	<b>Cantieri</b>	<b>1</b>	<b>750</b>	<b>750</b>
<b>MANIFATTURIERO (105)</b>	<b>Meccanica</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
	<b>Segherie/falegnamerie</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>30</b>
	<b>Carrozzerie</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>10</b>
	<b>Officine auto</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>15</b>
	<b>Industria idroelettrica</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
	<b>Lapideo</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>AGRICOLTURA (70)</b>	<b>PSR/viticultura/AP</b>	<b>2</b>	<b>70</b>	<b>60</b>
<b>SERVIZI/TERZIARIO (65)</b>	<b>Imprese di pulizia</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

	<b>Scuole</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
	<b>RSA/odontoiatri</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>40</b>
	<b>Formazione</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>10</b>
	<b>Stress</b>		<b>5</b>	
<b>TOTALE (990)</b>			<b>990</b>	<b>990</b>

- in edilizia (750 sopralluoghi): verranno mantenuti i livelli di intervento degli anni precedenti in coerenza con le Regole di Sistema 2015, coordinati nella programmazione anche con la Direzione Provinciale del Lavoro di Sondrio, in funzione dello specifico protocollo stipulato e con il piano di coordinamento attivato nel 2013, con mantenimento dei controlli anche nel settore della bonifica da amianto nei cantieri più significativi;
- in agricoltura (70): proseguirà, se richiesta l'attività di verifica dei requisiti nelle aziende che hanno chiesto sovvenzioni all'interno del Piano di Sviluppo Rurale, in collaborazione con la Provincia; inoltre verranno sviluppate le verifiche in tema di sorveglianza sanitaria in agricoltura, anche alla luce delle precise informazioni fornite dalla Regione; inoltre saranno verificate in alcuni cantieri forestali l'adozione delle misure di sicurezza; sarà rilanciato, anche su richiesta delle imprese del settore specifico la verifica nelle aziende e cantine vitivinicole; proseguirà anche, di concerto con Servizio Igiene degli ambienti di vita la sorveglianza presso i rivenditori di prodotti fitosanitari;
- nel manifatturiero: proseguirà il controllo nel settore "meccanica" (20); il controllo andrà mantenuto anche nel settore lavorazione del legno (30), lapideo (10) e carrozzerie (20) e autoofficine (20); si prevede inoltre attività di vigilanza nel comparto di produzione di energia elettrica (10) industrie alimentari (10) e autoofficine (15);
- nel settore dei servizi attenzione andrà mantenuta nelle scuole secondarie (5), negli studi odontoiatrici (10) oltre al mantenimento, in collaborazione con ASSI, della vigilanza nel comparto RSA/RST; cominceranno anche le verifiche, in accordo con le indicazioni regionali dei requisiti degli Enti di Formazione;
- prenderà avvio, dopo la parte preparatoria del 2014, la verifica in termini di formazione delle aziende di maggiori dimensioni (20) mediante trasmissione di apposite Check-list;
- partirà anche il controllo a campione della valutazione, secondo specifiche indicazioni regionali, sul rischio stress lavoro-correlato.

Per quanto riguarda l'integrazione delle attività con altri Servizi e Dipartimenti, la positiva esperienza maturata nei primi anni di piano proseguirà anche nel 2015, anche se con differenti modalità: nella normale attività ispettiva gli operatori degli altri Servizi dipartimentali valuteranno anche eventuali situazioni a rischio lavorativo dandone comunicazione al Servizio. Ispezioni congiunte verranno svolte con i colleghi del Servizio Igiene degli Ambienti di Vita in un campione di studi odontoiatrici e in un campione di scuole.

E' in programma inoltre il proseguimento della vigilanza nelle Strutture di Assistenza Residenziale (15) per anziani e disabili in provincia: come già effettuato lo scorso anno personale tecnico del Servizio parteciperà, per una valutazione degli aspetti di competenza, con ASSI e SISP che già operano come vigilanza per l'accreditamento.

Proseguirà, previo aggiornamento continuo degli operatori anche alla luce delle nuove potenzialità del Sistema Informativo Regionale, l'utilizzo del programma di rendicontazione dell'attività su I.M.Pre.S@ e seguendo le indicazioni regionali si verificherà l'utilizzo del programma "Person@". Proseguirà anche l'attività di collaborazione cominciata nel 2009 con enti esterni, in particolare con la Direzione Provinciale del Lavoro per uniformare gli interventi nel comparto edile e per il 2015 presso le imprese di pulizia, e con l'INAIL per valutare gli eventi infortunistici e le malattie professionali più rappresentative con produzione di specifici report annuali.

Anche per quanto concerne le malattie professionali continuerà la collaborazione con i Registri Regionali (Mesoteliomi e tumori naso-sinusal professionali) e lo studio OCCAM per la ricerca di tumori professionali sommersi (particolare attenzione ai tumori vescicali e polmonari) rilanciando ancora di più le collaborazioni informative già ricercate negli scorsi anni (Ospedali, Registro Tumori Provinciale, Commissioni Invalidi Civili, Medici Competenti e Medici di Medicina Generale) che hanno prodotto un aumento di notifiche da parte delle CMV ma che possono ancora essere migliorate.

### **U. O. Impiantistica per la Sicurezza**

Nel 2014 l' U.O. Impiantistica per la Sicurezza, ha proseguito l'attività implementata a seguito del D.M. 11/04/2011, entrato in vigore il 23 maggio 2012, dando evasione alla totalità delle richieste di verifiche periodiche di attrezzature di lavoro mantenendo un ottimo livello di prestazioni, pervenute dal settore produttivo del territorio Valtellinese e Valchiavennasco (industrie, artigianato e edilizia).

Per l' anno 2013, esteso anche al 2014 l' U.O. Impiantistica per la Sicurezza ha applicato la nuova metodologia di graduazione del rischio specifico per le attrezzature di lavoro ex all. VII del D.L.gs n. 81/08: i controlli e le verifiche periodiche, sono state pianificate sulla base di criteri di rischio prettamente Impiantistici che hanno consentito di assegnare un livello di rischio (basso, medio, alto, altissimo) alle attrezzature di lavoro.

Di seguito, si evidenzia la tabella riepilogativa per l' anno 2014, delle richieste di verifiche a cui è stata applicata la nuova metodologia, tramite l' algoritmo di graduazione del rischio:

Altissimo = 279	Alto = 51	Medio = 31	Basso = 18
		TOTALE	379

L'attività istituzionale è stata incrementata da nuove competenze, come ad esempio verifiche periodiche di attrezzature quali, i carri raccogli frutta e i ponteggi elevabili, precedentemente affidate alle Direzioni Provinciali del Lavoro.

L'Unità Operativa Impiantistica per la Sicurezza ha mantenuto costante la gestione delle seguenti attività:

- vigilanza e controllo sulla sicurezza di impianti e attrezzature di lavoro
- verifiche periodiche su impianti elettrici (a bassa e media tensione), apparecchiature di sollevamento, apparecchiature a pressione, impianti di ascensore e impianti antideflagranti, volte a valutare "l'effettivo" stato di conservazione ed efficienza ai fini della sicurezza
- gestione delle richieste di verifiche periodiche tramite Posta Certificata dedicata
- gestione dell'archivio cartaceo degli impianti e attrezzature di lavoro
- gestione dell'elenco dei Soggetti Abilitati e relativa pubblicazione e implementazione sul sito Web Aziendale
- azioni di controllo e monitoraggio sull'operato dei Soggetti Abilitati, al fine di garantire su tutto il territorio di competenza, una corretta ed omogenea attività di verifica per la sicurezza degli impianti e attrezzature di lavoro
- supporto tecnico/specialistico Impiantistico di secondo livello al Servizio P.S.A.L. e ad altri servizi del Dipartimento di Prevenzione Medico
- accertamento attestante il tirocinio ad aspiranti conduttori di generatore a vapore
- proseguimento, al fine del raggiungimento dell'obiettivo regionale del Servizio P.S.A.L., della attività ispettiva relativa al Settore Edile svolgendo n. 80 sopralluoghi complessivi in cantieri edili.
- partecipazione a GAT gruppi di lavoro tecnico interregionali sulle attrezzature a pressione e di sollevamento (collaborazione con Quickr Lotus forum di Regione Lombardia).

- promozione e divulgazione della Salute e Sicurezza sul Lavoro, relativamente alle verifiche periodiche in collaborazione con INAIL
- promozione e coordinamento, convegni di approfondimento e formazione, soprattutto nel settore agricolo, dell' artigianato e dell' industria, con le varie associazioni sindacali e datoriali presenti sul territorio provinciale
- collaborazione relativamente alle tematiche sulle verifiche di apparecchi di sollevamento con l' INAIL ( ex ISPESL) titolare di funzione di prima verifica
- valutazione Dichiarazione conformità DM n. 37/08.

Inoltre vi è stata collaborazione da parte dell' U.O. Impiantistica per la Sicurezza con Ebas ( Ente Bilaterale comparto agricoltura), patronati, Sindacati, associazioni di categoria e INAIL in incontri formativi atti a sensibilizzare gli addetti ad un approccio corretto alla sicurezza sul lavoro.

Ulteriore disponibilità è stata data per procedere all' effettuazione delle verifiche ( in base a nuove competenze decreto 11 aprile 2011) inerenti gli impianti di sollevamento utilizzati nel settore in collaborazione con INAIL ( carri raccogli frutta, sono già stati effettuati alcuni incontri sulla tematica nell' anno 2014).

Oltre agli incarichi di richieste verifiche annuali, da parte delle Aziende presenti sul territorio Valtellinese, e malgrado le grosse difficoltà economiche nelle quali si trovano le aziende, nell' anno 2014 sono stati redatti appositi incarichi di assegnazione all' U.O. Impiantistica per la Sicurezza dell' attività di verifica a tempo indeterminato delle attrezzature di lavoro ( al momento n. 50 incarichi a tempo indeterminato), senza oneri aggiuntivi e con la possibilità di recedere unilateralmente in qualsiasi momento, con l' affidamento e la gestione di uno scadenziario delle verifiche periodiche da parte dei tecnici Impiantisti.

Gli incarichi a tempo indeterminato, di cui sopra mantengono il rapporto di verifica con le aziende, inalterato anche per gli anni futuri salvo revoca scritta da parte loro.

Questi accordi, andranno a diminuire il numero cartaceo delle richieste annuali poichè gli incarichi si rinnoveranno tacitamente senza bisogno di altra formalizzazione, mantenendo inalterato il carico di lavoro del Servizio.

Nell' anno 2014, è iniziata da parte di un dirigente tecnico dell' U.O. Impiantistica per la Sicurezza una collaborazione per quanto riguarda l'attività di verifica degli impianti elettrici in luoghi a maggior rischio di esplosione di incendio ( direttiva Atex 94/9/CE ) con il Servizio PSAL , titolare dell'attività stessa.

Si è svolta inoltre, per quanto sopra, attività di coordinamento e formazione nei gruppi di lavoro (Pavia-Como) organizzati od istituiti.

Il Dirigente tecnico incaricato nell'ambito della sopraindicata direttiva, ha in elaborazione una dozzina di richieste di controllo, da parte di Aziende presenti sul territorio provinciale.

Nell'ambito degli obblighi istituzionali inerenti le attività di controllo degli ascensori si è dato supporto, così come già auspicato da Regione Lombardia, all'attività amministrativa ai preposti uffici Comunali (n.18 Comuni su 78)

Si è partecipato nel ruolo della Dirigenza Tecnica ai corsi di formazione ed aggiornamento obbligatorio previsti istituzionalmente (ASL e/o Ordini professionali).

Si è preso parte alla richiesta di formazione di scolaresche in tematiche di Sicurezza in Ambienti di Lavoro, così come formalizzato da Istituti di Istruzione Primaria di Secondo Grado.

Consuntivo aggiornato al 31 dicembre 2014

- Apparecchi di sollevamento n.736
- Apparecchi a pressione n. 214
- Impianti elettrici di messa a terra n.66
- Ascensori n.74

- Partecipazione Commissioni grandi rischi (ditta piano emergenza esterno ditta Levissima di Cepina - Valdisotto) n. 1
- Commissioni di collaudo e parere preventivo per distributori di carburante n.8
- Valutazione Dichiarazione conformità DM n. 37/08 n.118
- Introiti economici € 301.932

## **PROGRAMMAZIONE ANNO 2015**

### **Servizio Impiantistica per la Sicurezza**

Dal 1° gennaio 2015, l'U.O. Impiantistica per la Sicurezza di questa ASL, è stata annoverata come Struttura Complessa.

Questo riconosce la molteplicità di funzioni e complessità di incarichi svolti all' interno del Servizio con l'intento di mantenere anche nel 2015 alto il livello di prestazioni cercando di soddisfare la totalità delle richieste presentate dalle aziende.

Oltre agli incarichi svolti in regime di verifica periodica sulle apparecchiature di sollevamento, a pressione, impianti elettrici ed ascensori, che proseguiranno nel 2015 con l'obbiettivo di darne completa evasione, si annovera il coinvolgimento in Commissioni, a livello Provinciale, di collaudo e conferenze di servizi per il rilascio pareri sui distributori di carburanti.

Il Servizio parteciperà anche nel 2015 alle Commissioni Prefettizie Grandi Rischi, ai gruppi Regionali inerenti i tavoli tecnici di lavoro sugli impianti di sollevamento, comprensivi di apparecchiature a pressione, impianti di ascensore ed elettrici al fine di orientare il territorio delle Regione nel chiarificare i criteri e le procedure per eseguire i controlli.

Per agevolare e dare maggiore disponibilità alle aziende presenti sul territorio è stata predisposta una modulistica che agevola i Datori Lavoro nel rinnovo a tempo indeterminato, salvo revoca, delle richieste di verifica e di controllo alle attrezzature di lavoro che proseguirà anche per quest'anno.

Nell' anno 2015, il Servizio darà piena collaborazione alla richiesta pervenuta dal Territorio da parte di EBAS (Ente Bilaterale comparto agricoltura), per organizzare incontri formativi atti a sensibilizzare gli addetti ad un approccio corretto sul lavoro, e per procedere all' effettuazione delle verifiche inerenti i carri raccogli frutta utilizzati nel settore agricolo.

EBAS ed i sindacati di categoria, nell'ambito dell'istituto/istituendo accordo con INAIL di Como e con l'ASL di Sondrio, creeranno un tavolo finalizzato ad affrontare e discutere le tematiche e le problematiche del settore della frutticoltura, della Provincia di Sondrio, attività trainante di quello produttivo Provinciale.

Nell'auspicio di concretizzare ed ottimizzare un futuro progetto del Servizio Impiantistica si auspica dal 2015 di concludere a breve termine l'iter necessario per conseguire le figure amministrative ed i supporti multimediali per informatizzare l'archivio cartaceo rendendo così fruibile all'utenza le informazioni inerenti la posizione amministrativa dei controlli eseguiti.

Questo percorso è in linea con le indicazioni dell'Amministrazione Pubblica inerenti la dematerializzazione dei documenti presenti negli archivi storici.

Nell' anno 2015, il Servizio Impiantistica per la Sicurezza perseguirà l'obbiettivo regionale in collaborazione con il Servizio PSAL, nell' attività ispettiva del settore edile, svolgendo 80 sopralluoghi complessivi in cantieri edili.

Proseguirà, anche per quest'anno, la gestione dell'elenco dei soggetti abilitati e relativa pubblicazione sul sito web aziendale, oltre a svolgere azioni di controllo e monitoraggio sul loro operato.

Proseguirà nel rapporto di collaborazione con il Servizio PSAL per quanto riguarda il supporto tecnico/specialistico impiantistico di 2° livello, in base alle esigenze.

Si continuerà nell'accertamento attestante il tirocinio degli aspiranti conduttori di generatori a vapore, nonché al rilascio dei relativi libretti.

Anche per l'anno 2015, il Servizio continuerà ad applicare la metodologia di graduazione del rischio specifico per le attrezzature di lavoro ex all. VII del D.Lgs. 81/08: i controlli e le verifiche

periodiche verranno pianificati sulla base del criterio di rischio prettamente impiantistico ( basso, medio, alto, altissimo), alle attrezzature di lavoro.

Sulla base della recente normativa e delle indicazioni Aziendali, il Servizio applicherà nell' anno 2015, il piano di prevenzione della corruzione che andrà ad evidenziare le criticità con l' applicazione di apposite misure di prevenzione del rischio.

Sulla base del suindicato piano, verranno eseguite delle riunioni con i tecnici afferenti al Servizio, e ulteriori valutazioni a campione sulle attività dei controlli verbalizzati.

Il tutto verrà rendicontato a fine anno al Dipartimento di Prevenzione Medico ed al Responsabile della Prevenzione e della Corruzione.

Il Servizio pone inoltre ampia disponibilità alla collaborazione nei numerosi controlli istituzionali, attualmente assolti in Provincia di Sondrio, dagli Organismi Notificati, nel settore di trasporto di persone e materiali, con montacarichi , impianti questi già in esercizio nell'ambiente produttivo, industria ed artigianato intrinsecamente di pertinenza dell' Ispettorato del Lavoro.

La normativa prevede inoltre, la possibilità di istituire compatibilmente con le esigenze, accordi con INAIL nella programmazione di prime verifiche ai seguenti impianti: apparecchi di sollevamento e apparecchi a pressione .

## **PROMOZIONE DI STILI DI VITA**

### **Attività 2014**

Tutte le attività sono state attuate in coerenza con quanto previsto nel Piano Integrato Locale per la promozione della salute per l'anno 2014 (Delibera 118 del 27/02/2014), con particolare attenzione ai principali fattori di rischio, quali obesità, sedentarietà e tabagismo.

### **Principali attività svolte:**

- monitoraggio sul mantenimento della presenza di snack salutari in tutti i distributori automatici presenti nelle strutture sanitarie con evidenza mediante l'affissione di poster informativi posizionati sui distributori, con applicazione di bollini verdi, ben visibili al consumatore, sui prodotti e le bevande salutari;
- attivazione di 3 nuovi "gruppi di cammino" (GdC) per un totale di 17 GdC e 508 iscritti, con una media di partecipazione giornaliera del 45% degli iscritti per 546 giornate di cammino; inoltre, anche nel 2014 è proseguita per 7 GdC l'attività fisica nelle palestre, in collaborazione con il CONI ed i comuni coinvolti;
- attivazione di 1 nuova linea di "Piedibus" in collaborazione con il Comune di Traona;
- proseguimento della campagna di sensibilizzazione volta al consumo di pane con ridotto contenuto di sale, in accordo con le associazioni territoriali dei panificatori con :
  - progettazione, produzione e affissione, in tutti gli ambulatori medici dell'ASL, dell'AOVV, dei PLS e dei MMG, di un poster rivolto alla popolazione (formato A3) "*Il pane senza o con ridotto sale è salute*" e l'affissione del cartello "In questa mensa si consuma solo pane con ridotto sale" nel 70% delle mense scolastiche e nel 100% delle mense aziendali della rete WHP;
  - pubblicazione sul sito WEB dell'ASL dell'elenco dei panificatori aderenti alla campagna "*Pane con ridotto sale...*" e dei punti vendita presenti su tutto il territorio;
- proseguimento della campagna a favore del consumo di frutta e verdura di stagione con affissione dei poster "frutta e verdura di stagione" in tutte le strutture dell'ASL e dell'azienda ospedaliera;
- costituzione di un tavolo ASL, associazione di categoria (Coldiretti, Melavì, Confederazione Italiana Agricoltori, Confcooperative e Unicaa ) Provincia di Sondrio e Fondazione Fojanini per la promozione del consumo dei prodotti dell'agricoltura locale, con un'attenzione particolare ai piccoli frutti;
- prosecuzione della collaborazione con il GAL di Sondrio che prevede una serie di iniziative atte a favorire, in particolare, la conoscenza dei prodotti locali anche in vista di Expo 2015;

- iscrizione di 2 nuove aziende alla Rete WHP (rete delle aziende che promuovono salute): ASL, sede di Chiavenna e BIEFFE Medical di Grosotto per un totale di 783 lavoratori coinvolti.

Per il 2014 l'ASL ha scelto di sviluppare due aree tematiche, delle sei previste dal progetto WHP, "alimentazione" e "attività fisica", attuando le seguenti iniziative:

- corso teorico pratico di cucina, suddiviso in 3 edizioni, "Prevenire i tumori mangiando con gusto" con docente specializzato in cucina naturale, presso la scuola di cucina preventiva della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, a cui hanno partecipato complessivamente il 61% dei dipendenti delle sedi di Chiavenna e di Morbegno;
- corso "Smartfood... un percorso alla scoperta dei cibi che funzionano" con docenti dell'Istituto Europeo Oncologico (IEO) e dell'AOVV, rivolto ai dipendenti ASL sedi di Morbegno e Chiavenna, a cui hanno partecipato 90 dei 108 dipendenti coinvolti, pari all'82%;
- il GdL WHP per incentivare i dipendenti a svolgere attività fisica, ha stipulato agevolazioni presso palestre e piscine aderenti all'iniziativa, estendendo tali facilitazioni anche ai familiari dei dipendenti;
- corso, in due edizioni, di "Primo Soccorso" rivolto ai dipendenti delle sedi iscritte alla Rete WHP con docente interno all'ASL, con la partecipazione di 94 dipendenti, pari all'87%;
- collocazione di 2 DEA (defibrillatori semiautomatici) nelle sedi ASL di Morbegno e di Sondrio con corso di abilitazione al loro utilizzo per 20 dipendenti ASL;
- il gruppo di lavoro WHP nel corso del 2014 ha sviluppato una proficua collaborazione con Confindustria Sondrio al fine di ampliare la Rete delle aziende aderenti alla rete WHP;
- in collaborazione con l'AOVV sono stati realizzati 3 poster inerenti la tematica dell'alimentazione da affiggere nei locali mensa delle aziende aderenti alla rete WHP;
- al fine di sostenere ed implementare la cessazione dell'abitudine tabagica sono stati attivati, a giugno, 2 centri (Bormio e Tirano) per il trattamento del tabagismo e a dicembre 1 centro a Sondrio; al 31 dicembre si sono presentati 15 fumatori, 4 hanno chiesto solo delle informazioni, mentre 11 hanno effettuato tutto il percorso e di questi 4 hanno smesso di fumare;
- nel mese di dicembre è stato attivato il CMB in via sperimentale negli ambulatori del DPM nelle sedi di Bormio, Tirano e Sondrio e in tale occasione, ai fumatori, è stato distribuito materiale informativo. Valutati i buoni risultati il CMB verrà esteso nel 2015 in tutti gli ambulatori del Dipartimento di Prevenzione Medico e nei Consultori familiari;
- incontri interattivi "*Saperne di più per vivere in sicurezza con il tuo bambino*" rivolto ai genitori dei bambini fascia d'età 0-6 anni di Sondrio, Gordona e Piatta, al fine di aumentare la percezione dei rischi ed offrire una minima preparazione nel gestire l'evento traumatico: sono state organizzate 14 serate che hanno visto la partecipazione di 149 genitori.

Anche nel 2014, nell'ambito della campagna di prevenzione oncologica e di promozione di corretti stili di vita, è stato inviato a domicilio a tutti i cinquantenni (coorte nati 1964) un opuscolo informativo sui principali tumori e le relative strategie di prevenzione:

- Sono stati inviati 3.126 opuscoli ed è stato distribuito, alle mamme che hanno accompagnato le figlie 12enni presso i nostri ambulatori per la vaccinazione HPV, il depliant informativo sul Paptest "prendiamoci cura di noi" ;
- A tutte le donne aderenti allo screening mammografico insieme all'esito negativo viene inviata l'informativa "Investi in salute":
  - insieme all'esito negativo dello screening mammografico,
- A tutti gli aderenti allo screening colon rettale, insieme all'esito negativo, viene inviata un'informativa sui corretti stili di vita.
- E' proseguita la campagna di sensibilizzazione rivolta alle donne che non hanno eseguito un Pap-test nell'ultimo triennio mediante l'invio di una lettera di invito.

- si sono tenute delle serate informative, in collaborazione con le Associazioni di volontariato, sulla prevenzione oncologica rivolte alla popolazione generale.
- Il 15 ottobre è stata organizzata una giornata di sensibilizzazione e prevenzione dei tumori del colon retto mediante l'allestimento, a Sondrio, della struttura gonfiabile riprodotte il colon, finalizzata ad illustrarne le sue patologie principali e le azioni di prevenzione;
- Nel mese della prevenzione del tumore al seno è stata organizzata la 1^ "Marcia in Rosa, 10.000 passi di Salute" nella città di Tirano con oltre 500 partecipanti e inoltre, durante il mese di ottobre, tutti gli operatori degli ambulatori e del front-office dell'ASL hanno indossato una spilla con il fiocco rosa.
- A tutt'oggi sono aperti, nell'ambito del DPM, i 5 punti di accesso per la popolazione dove poter effettuare gratuitamente e in forma anonima, il test per l'HIV.
- Il 1^ dicembre, in occasione della giornata mondiale di lotta all'AIDS, in collaborazione con la CRI è stato allestito un punto informativo a Sondrio ed offerto alla popolazione l'opportunità di effettuare il test salivare rapido per la determinazione dell'HIV. Tale iniziativa è stata accompagnata da una campagna informativa sull'apertura dei 5 punti di accesso.

#### Rete lombarda delle "Scuole che Promuovono Salute" (Rete SPS)

- partecipazione alle attività di formazione organizzate da Eupolis inerenti il progetto "Rete lombarda delle Scuole che promuovono salute";
- incontri del GdL (Scuola Capofila, ASL e UST) per la progettazione, programmazione e condivisione del Piano Strategico;
- incontri di presentazione del progetto curriculare "A scuola...di salute" e del materiale didattico ai 50 docenti delle 16 Scuole dell'infanzia aderenti alla Rete SPS della provincia;
- presentazione e attuazione del percorso sperimentale di Regione Lombardia e l'Associazione Italiana celiaci (AIC) "In fuga dal glutine" finalizzato a sostenere la qualità della vita degli alunni celiaci nel contesto scolastico;
- costituzione di un GdL specifico (2 referenti ASL, 1 referente UST, 1 genitore, 1 insegnante ed 1 gestore della mensa scolastica);
- sperimentazione del progetto in 2 classi della scuola primaria di Sondrio e 4 classi della scuola dell'infanzia di Tirano per un totale di 141 alunni,
- gli incontri di formazione, per lo svolgimento del progetto "In fuga dal glutine", coinvolgono 28 docenti, 2 dirigenti scolastici e 8 personale ATA ;
- rafforzamento dell'integrazione tra Dipartimenti aziendali ed Enti esterni all'Azienda, come previsto dal Piano Integrato per la Promozione di corretti Stili di Vita.
- effettuazione, in collaborazione con l'AOVV, dello screening ortottico nelle 31 classi prime del distretto di Sondrio che hanno coinvolto 447 ragazzi;
- attuazione del progetto "Okkio alla salute" nei 21 plessi individuati a livello ministeriale con il coinvolgimento di 430 alunni delle 23 classi terze della scuola primaria.

Tutte le attività sono state rendicontate nel database regionale BDPROSAL.

#### **Programmazione 2015**

La programmazione per il 2015 sarà indirizzata al proseguimento e al rafforzamento delle attività in essere orientando sempre più gli interventi secondo "le buone pratiche", anche attraverso il coinvolgimento e la collaborazione di tutti gli attori presenti sul territorio che a vario titolo contribuiscono alla promozione della salute.

Particolare attenzione e impegno saranno rivolti allo sviluppo e al consolidamento delle reti già in essere (SPS, HPH, WHP). Inoltre è in fase di sviluppo un tavolo aziendale per la costruzione di una rete di Associazioni di volontariato che, pur trattando tematiche diverse, possano diventare partner importanti nella promozione di stili di vita favorevoli alla salute, nell'ottica dello sviluppo dell'intersectorialità delle azioni progettuali attraverso il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse presenti nella comunità.

Particolare attenzione sarà rivolta allo sviluppo della comunicazione, anche attraverso le nuove tecnologie, rivolta ai cittadini per aumentare le competenze e favorirne il coinvolgimento e la consapevolezza.

Il dettaglio sarà riportato nel Piano Integrato Locale per la promozione della salute per l'anno 2015, che sarà indirizzato verso i macro-obiettivi declinati nel Piano nazionale della Prevenzione e nel Piano regionale della Prevenzione

- Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
- Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
- Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
- Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
- Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti.

Tutte le attività sono state rendicontate nel database regionale BDPROSAL.

La programmazione per il 2015 sarà indirizzata al proseguimento e al rafforzamento delle attività in essere orientando sempre più gli interventi secondo "le buone pratiche", anche attraverso il coinvolgimento e la collaborazione di tutti gli attori presenti sul territorio che a vario titolo contribuiscono alla promozione della salute.

Particolare attenzione e impegno saranno rivolti allo sviluppo e al consolidamento delle reti già in essere (SPS, HPH, WHP). Inoltre è in fase di sviluppo un tavolo aziendale per la costruzione di una rete di Associazioni di volontariato che, pur trattando tematiche diverse, possono diventare partners importanti nella promozione di stili di vita favorevoli alla salute.

Il dettaglio sarà riportato nel Piano Integrato Locale per la promozione della salute anno 2015.

#### **6) Attività di prevenzione secondaria: screening oncologici**

##### Screening Mammografico

- Lo screening mammografico è attivo da dicembre 2000. L'analisi continua dei dati evidenzia il buon andamento del programma di screening e la concordanza dei principali indicatori con gli standard di riferimento nazionali (GISMa).

**Principali dati e indicatori di attività**

<b>DATI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
MAMMOGRAFIE ESEGUITE TOTALI	8.966	7.693	9.463	8447
TASSO DI ADESIONE CORRETTA	72	77	74	76,5
N. SOSPETTI/POSITIVI	320	306	399	403
TASSO DI RICHIAMO	3,6	3,9	4,2	4,7

##### Valutazione di impatto dello screening mammografico

In collaborazione con il registro Tumori dell'ASL di Sondrio viene costantemente monitorato l'impatto dello screening mammografico in termini di efficacia e di guadagno di salute. Il monitoraggio è rivolto prioritariamente alla valutazione dell'impatto in termini di diagnosi precoce, di localizzazione della patologia tumorale (forme in situ/forme estese), di riduzione della mortalità specifica, di analisi dei costi sanitari e dei cancri intervallo.

La ricerca attiva dei cancri intervallo è stata ad oggi completata fino al 2010; nel corso del 2015 sarà ulteriormente estesa al 2011.

Nel periodo 1998-2012 in Provincia di Sondrio sono stati registrati 2.168 nuovi casi di tumore della mammella.

L'introduzione dello screening mammografico nel 2000 ha determinato una diminuzione del tasso di incidenza di tumori in stadio avanzato (pT2-pT4). Dal 2002 si osserva una diminuzione del tasso di incidenza, che si fa stabile a partire dal 2005. Il confronto dei tassi di incidenza di tumore in fase avanzata nei 3 periodi indica una riduzione statisticamente significativa a 5 anni dall'introduzione dello screening, passando da 25,3\*100.000 nel periodo precedente all'introduzione dello screening a 17,5\*100.000 (p<0,05).

Anche il tasso di incidenza dei tumori della mammella con diffusione linfonodale è diminuito, seppur in modo non statisticamente significativo, dopo 5 anni dall'introduzione dello screening, passando da 20,7 \* 100.000 prima dello screening a 18,1 \* 100.000.

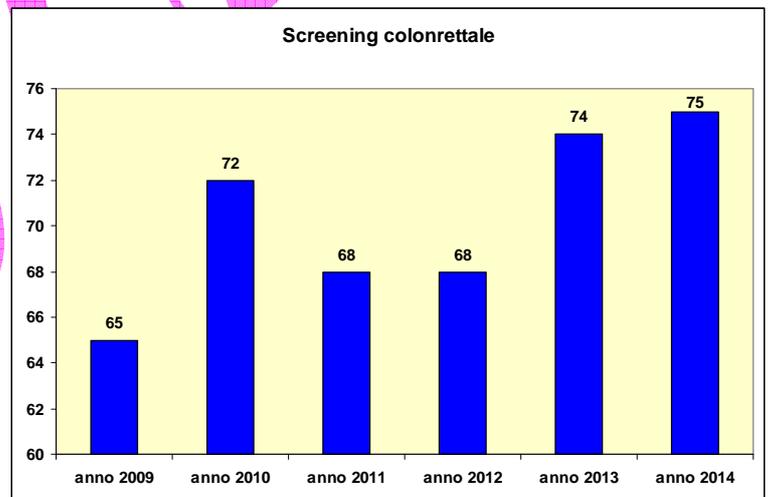
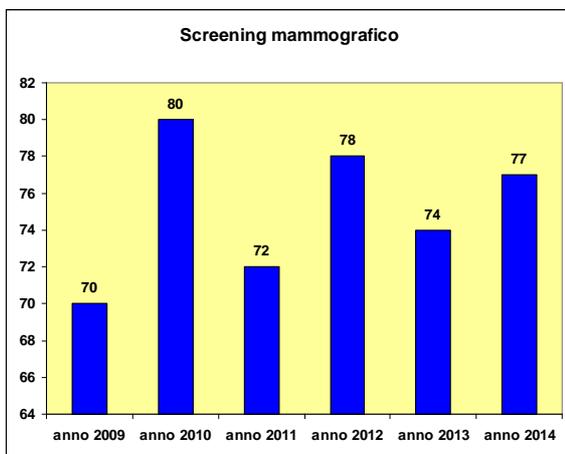
### Screening Colonretto

Lo screening per il tumore del colon retto è stato attivato a settembre 2005: attualmente l'estensione interessa il 100% della popolazione bersaglio. L'analisi dei dati evidenzia il buon andamento del programma di screening e la concordanza dei principali indicatori con gli standard di riferimento nazionali (GISCOR).

**Principali dati e indicatori di attività**

DATI	2011	2012	2013	2014
FOBT ESEGUITI (1° invito)	14.980	15.168	16.435	15524
TASSO DI ADESIONE CORRETTA	68	68	74	75
N. SOSPETTI/POSITIVI	652	715	896	849
TASSO DI RICHIAMO	4,3	4,7	5,5	5,4

### Trend del tasso di adesione corretto



### Collaborazione con i Medici di medicina generale

Nel 2013 è stato attivato, nell'ambito del governo clinico, un progetto con i Medici di Medicina Generale finalizzato al recupero dei soggetti non aderenti al 1° invito allo screening del colon retto, che ha portato al recupero del 28% di adesione allo screening ed un progetto, nell'ambito dello screening mammografico finalizzato ad analizzare i motivi della mancata adesione allo screening stesso. Nel 2014, sempre nell'ambito del governo clinico, è proseguito il progetto di collaborazione per il recupero dei soggetti invitati e non aderenti al 1° invito per entrambi gli screening oncologici (al 30/11/2014 sono stati gestiti 536 solleciti per lo screening mammografico con una risposta del 30% e 4.209 solleciti per lo screening colon rettale con una risposta del 39%).

Hanno aderito N.103 Medici di Medicina generale su 129 (pari all'80%)

### Sensibilizzazione 50enni

Anche nel 2014, nell'ambito della campagna di prevenzione oncologica e di promozione di corretti stili di vita, è stato inviato a domicilio a tutti i cinquantenni (coorte nati 1964) un opuscolo informativo sui principali tumori e le relative strategie di prevenzione, con particolare riferimento alle campagne di screening attive nell'ASL di Sondrio.

Sono stati inviati 3.126 opuscoli.

L'adesione agli screening nella coorte dei 50enni è riportata nella tabella sottostante:

<b>adesione corretta 50enni</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Screening mammografico	68%	69%
Screening colonrettale	56%	58%

#### Screening per il carcinoma della cervice uterina

Nell'ASL di Sondrio questo screening non è attivo, viene però monitorato l'accesso al Pap-Test nei vari punti di erogazione, attraverso l'analisi dei dati dei flussi sanitari correnti.

Tutti i Pap-Test effettuati presso le strutture erogatrici presenti nel territorio dell'ASL (Azienda Ospedaliera di Valtellina e Valchiavenna e 5 consultori ASL) sono rendicontati nel Flusso della Specialistica ambulatoriale e nella 13/FAM. Il Dipartimento PAC effettua periodicamente i relativi controlli sui flussi sanitari.

In collaborazione con il PAC viene costantemente monitorata la copertura della popolazione in età di screening (25-64 anni), riportata nella tabella sottostante.

triennio	Copertura ASL	Copertura Bormio	Copertura Tirano	Copertura Sondrio	Copertura Morbegno	Copertura Chiavenna
2005-2007	40,7%	31%	38%	39%	39%	42%
2006-2008	38,7%	25%	37%	39%	36%	41%
2007-2009	39,5%	26%	39%	41%	37%	40%
2008-2010	39,2%	27%	39%	42%	39%	35%
2009-2011	38,8%	32%	36%	41%	39%	32%
2010-2012	39,4%	41%	36%	41%	38%	30%
2011-2013	40,1%	49%	39%	40%	37%	28%
2012-2014	39,4%	51%	39%	40%	37%	27%

la copertura 2014 è riferita ai primi 11 mesi dell'anno

Dal 2009 è in atto una campagna di recupero graduale delle donne che risultano non aver effettuato un Pap-Test nell'ultimo triennio mediante l'invio a domicilio di una lettera personalizzata con l'invito a prenotare l'esame presso i consultori dell'ASL. Alla lettera viene allegato un depliant informativo sul Pap-Test predisposto ad hoc, che viene distribuito anche in occasione della vaccinazione per l'HPV nelle dodicenni.

Nel corso del 2012 sono state invitate 1.200 donne con un tasso di adesione corretta pari al 21,5%.

A novembre 2013 è stato avviato un progetto che prevede la chiamata attiva rivolta alla coorte delle 25enni (nate 1988). La popolazione da invitare è pari a 854 donne.

Nel 2014 la chiamata attiva è stata estesa alla popolazione nella fascia di età 25-29 anni; sono stati spediti 3460 lettere con un tasso di adesione corretta (provvisorio) pari al 18%.

#### **Programmazione 2015**

La programmazione per il **2015** sarà indirizzata al proseguimento delle attività in essere e, in stretto accordo con gli indirizzi di programmazione regionale, si intende procedere con le seguenti azioni:

## INTERVENTI ED OBIETTIVI PREVISTI

Area intervento	Obiettivo	Azioni
Screening oncologici	Mantenimento/incremento adesione screening oncologici	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sensibilizzazione dei 50enni mediante invio di materiale informativo (coorte 1965)</li> <li>– prosecuzione dell'attività con i Medici di Medicina generale nell'ambito del governo clinico sui non aderenti al 1^ invito</li> <li>– collaborazione con le principali associazioni del territorio attraverso lo sviluppo di azioni di sensibilizzazione (serate informative, mese rosa della prevenzione, campagne ad hoc)</li> <li>– proseguimento della chiamata attiva per le donne che non hanno effettuato il paptest nell'ultimo triennio</li> </ul>
Screening oncologici	Monitoraggio dell'attività	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Invio dei flussi secondo le indicazioni regionali</li> <li>– Partecipazione alle Survey nazionali</li> <li>– Controllo periodico dei principali indicatori di processo</li> </ul>
Screening oncologici	Qualità e appropriatezza	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Restituzione del dato di attività agli operatori coinvolti nel processo di screening;</li> <li>– Formazione degli operatori</li> <li>– Ricerca attiva dei cancro intervallo</li> <li>– Revisione periodica della casistica di screening</li> </ul>

### 8) Servizio di Medicina dello sport

Il servizio di Medicina dello sport si occupa prevalentemente dell'attività inerente il rilascio delle certificazioni di idoneità sportiva e della vigilanza sulle strutture presenti in Provincia di Sondrio autorizzate al rilascio di tali certificazioni. L'attività dell'ASL si svolge negli ambulatori di Sondrio e di Chiavenna.

Altri centri autorizzati sono presenti a Sondrio, Morbegno, Livigno e, per l'Azienda Ospedaliera di Valtellina e Valchiavenna a Sondalo e Morbegno.

Nel 2014 sono state rilasciate complessivamente 7.739 certificazioni di idoneità sportiva di cui 1.974 direttamente dall'ASL.

Specialità	N. certificati
Calcio	2254
Atletica Leggera	1226
Pallavolo	840
Sci	824
Ciclismo	480
Nuoto	455

Pallacanestro	365
Rugby	167
Sport Ghiaccio	162
Tennis	157

Il servizio di medicina dello sport collabora inoltre alla realizzazione dei progetti di promozione di stili di vita favorevoli alla salute con particolare riguardo alla prevenzione del sovrappeso/obesità e del tabagismo.

Per l'anno in corso oltre alla normale attività si provvederà alla redazione di un opuscolo sui comportamenti per stili di vita sani.

### 9) Il Laboratorio di sanità Pubblica

Il Laboratorio di Sanità Pubblica della ASL di Sondrio nell'ambito della rete dei laboratori della Regione Lombardia è collocato nell'area nord con gli LSP di: Lecco, Como, Bergamo e Varese.

Il laboratorio è:

1. accreditato ISO 17.025 per le determinazioni microbiologiche sugli alimenti
2. centro di riferimento provinciale per la tipizzazione degli enteropatogeni
3. autorizzato a determinazioni di metaboliti di droghe d'abuso su urine e matrici cheratiniche
4. inserito nella rete di monitoraggio nazionale dei pollini gestita dall'AIA (Associazione Italiana Aerobiologia).

Attività	Campioni					Determinazioni				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Acque potabili	2.060	1.988	2.496	2055	2127	8.324	12.204	13.765	11.437	11.580
Acque superficiali ad uso potabile	38	31	32	32	34	228	186	192	192	204
Acque minerali sorgenti e bottiglie	111	108	38	19	31	888	864	304	152	248
Acque di balneazione	11	14	12	14	12	22	28	24	28	24
Acque di piscina	154	202	136	98	142	924	1212	816	588	852
Acque ricerca legionella	227	221	150	77	133	681	663	450	231	399
Acque superficiali	118	106	112	113	112	118	106	112	113	112
Acque di scarico	46	47	46	47	46	46	47	46	47	46
Alimenti	156	165	192	172	175	802	761	922	770	774
Sierotipizzazione dei ceppi di salmonella	49	51	51	72	37	49	51	51	72	37
Gestione test 1° livello screening colon-retto	15.989	14.980	16.064	16.433	16.285	15.989	14.980	15.168	16.433	16.285
Metaboliti droghe d'abuso urine	23.150	21.784	21.167	17.669	17.600	73.446	70.528	67.254	60.508	60.450
Metaboliti droghe d'abuso capello	298	199	200	204	160	579	392	397	400	320
Monitoraggio pollini aerodispersi	365 vetrini	395 vetrini	395 vetrini	395 vetrini		Pubblicazione settimanale bollettino su sito Aziendale				

## Dipartimento Veterinario

### Resoconto sulle attività/servizi svolti nel 2014, relazione sulle singole voci d'intervento e principi fondanti della programmazione 2015.

#### Risultati delle attività di competenza, programmabili e non, effettuate nell'anno 2014

Nel complesso è possibile affermare che le attività di competenza del DPV sono state esaustivamente, correttamente e coerentemente effettuate raggiungendo soddisfacentemente gli obiettivi disposti da Regione Lombardia e/o cogenti ai sensi delle disposizioni legislative vigenti.

In particolare erano posti in capo al DPV alcuni obiettivi particolarmente innovativi, performanti ed ambiziosi che sono stati garantiti e completamente raggiunti quali i seguenti.

**Obiettivo: Programmazione e attuazione delle attività di controllo coerente con il livello di rischio attribuito a ciascuno stabilimento o macrocategorie.**

Il Piano Aziendale della Prevenzione Veterinaria per l'anno 2014 è stato regolarmente predisposto e assunto dall'ASL della Provincia di Sondrio con proprio Decreto n. 116 del 27/02/2014 ed è stato oggetto di comunicazione, attraverso differenti modalità quali convegno, presentazione pubblica, trasmissione informatizzata, ecc., ai vari portatori di interesse quali: altre Pubbliche Amministrazioni (comuni, Provincia, CCMM, ecc.), Associazioni e rappresentanti di varie categorie, cittadini, stampa e altri media.

Nel corso dell'anno si è monitorato lo stato di esecuzione delle attività veterinarie programmate dal Piano verificando, mediante i sistemi di monitoraggio e di rendicontazione previsti, che al 31/12/2014 le stesse hanno trovato una sostanziale ed esaustiva attuazione di quanto previsto.

Si evidenziano i seguenti aspetti da ritenersi estremamente favorevoli:

1. tutte le attività oggetto di LEA sono state completamente e correttamente garantite;
2. tutte le attività a richiesta degli OSA e dei privati/utenti sono state compiutamente assolte (es. compravendite di animali, richieste di certificazioni export, macellazioni domiciliari, richieste di pareri preventivi, ecc.);
3. tutti i controlli ufficiali (ispezioni, audit, supervisioni, campionamenti, verifiche) sono stati effettuati;
4. tutti i piani di campionamento (nazionali e regionali quali PNR, PNAA, Salmonella, E. coli, ecc.) sono stati regolarmente attuati ed eseguiti secondo le indicazioni previste;
5. il Programma sperimentale di controllo coordinato tra le Autorità competenti in materia di sicurezza, qualità degli alimenti e repressione delle frodi ha trovato completa attuazione. Il DPV ha garantito ed effettuato, esaustivamente e correttamente, quanto di competenza dello stesso così come previsto dal programma regionale. In particolare ha pianificato, programmato ed effettuato tutte le attività dovute di concerto con:
  - a. Comando Carabinieri per la Tutela della Salute (Nuclei Antisofisticazione e Sanità);
  - b. Capitaneria di Porto -Guardia costiera di Genova-;
  - c. Dipartimento dell'Ispettorato centrale della tutela della qualità e repressione frodi dei prodotti agroalimentari (ICQRF);
  - d. Ufficio Veterinario Adempimenti Comunitari (UVAC);
  - e. Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna (IZSLER) Sez. Diagnostica di Sondrio;
  - f. Corpo Forestale dello Stato.

Si deve anche evidenziare che nel merito delle attività di controllo presso strutture di ristorazione pubblica e di deposito alimenti si è operato in forte sinergia e coordinamento anche con il Dipartimento di Prevenzione Medico dell'Azienda.

Gli obiettivi organizzativi di coordinamento dell'attività di programmazione ed operativi tra le A.C., la condivisione delle modalità di controllo e di gestione delle non conformità nonché la comunicazione ai portatori di interesse sono stati pienamente raggiunti. Tutti i controlli in campo previsti dal programma regionale sono stati condotti congiuntamente con le differenti AC previste. Tutti i seguenti aspetti:

- Identificazione delle tipologie produttive oggetto di verifica;
- Date e località di intervento;
- Modalità intervento (audit, ispezione, campionamento);
- Modulistica;
- Gestione delle non conformità;
- Registrazione dell'intervento;
- Rendicontazione e verifica attività di controllo;

sono stati compiutamente oggetto di pianificazione ed attuazione nei tempi previsti e, rispetto all'indicatore di risultato previsto,  $n^{\circ}$  controlli effettuati/ $n^{\circ}$  controlli programmati  $\times 100 \geq 95\%$ , il risultato conseguito è 100%.

Relativamente alle Non Conformità accertate dal personale che ha effettuato i controlli ed ai provvedimenti conseguenti e tassativamente assunti (prescrizioni, sanzioni e comunicazioni di notizie di reato alla Procura della Repubblica) la condivisione ed il coordinamento fra i vari soggetti sono stati eccellenti. Non si sono ravvisate criticità degne di nota e meritevoli di segnalazione per un loro superamento;

6. le attività e i controlli previsti in materia di laboratori di trasformazione del latte in alpeggio hanno avuto regolare e completa esecuzione;
7. l'esecuzione del piano di Monitoraggio della fauna selvatica ha visto l'incremento dei Comprensori Alpini di Caccia (dai quattro del 2013 ai cinque del 2014) e delle Aziende Faunistiche che hanno aderito al Piano stesso e la completa attuazione delle azioni previste in materia di sorveglianza della West Nile Disease.

Inoltre, come previsto dalla Deliberazione n. X/1185 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014", il DPV ha pianificato e regolarmente attuato un programma di audit interni al Dipartimento stesso che ha interessato tutti e tre i servizi afferenti e tutti i tre Distretti Veterinari esistenti (vedasi nota allegata).

Gli audit sono stati effettuati dal mese di giugno al mese di dicembre dell'anno 2014.

Le procedure oggetto di valutazione interna sono state le seguenti:

- ispezioni;
- rilascio certificazioni;
- profilassi e bonifica sanitaria;
- anagrafe animali d'affezione;

e i criteri di valutazione sono stati le pertinenti disposizioni di legge vigenti ed il Manuale operativo delle Autorità competenti così come approvato da regione Lombardia e recepito da questa Azienda.

Gli audit sono stati effettuati direttamente presso i Distretti Veterinari di erogazione delle prestazioni, presso uno stabilimento di macellazione di ungulati sito in provincia di Sondrio e presso un allevamento bovino ad indirizzo produttivo "linea vacca-vitello".

**1. Audit interno sulla procedura delle Ispezioni di competenza del SIAOA nel Distretto Est**

effettuato nel mese di giugno: in campo sono state accertate infrazioni di natura amministrativa, mentre presso il Distretto si sono evidenziate criticità nelle modalità di redazione, consegna al Distretto ed archiviazione.

Le non conformità rilevate presso lo stabilimento di macellazione sono state rimosse e risolte nei tempi prescritti mentre, per le criticità distrettuali, sono state puntualmente riviste le modalità di archiviazione e si sono uniformate ed adeguate le modalità di effettuazione rendicontazione delle ispezioni in osservanza del Manuale operativo delle Autorità competenti. Pertanto le non conformità rilevate sul territorio e presso il Distretto hanno trovato adeguato rimedio e sono state superate; il tutto è avvenuto entro la fine del mese di agosto.

**2. Audit interno sulla procedura di profilassi e bonifica sanitaria di competenza del SSA nel Distretto Ovest**

effettuato nel mese di agosto: le risultanze conclusive hanno dato luogo esclusivamente a raccomandazioni ed a nessuna non conformità rispetto ai criteri.

**3. Audit interno sulla procedura di rilascio delle certificazioni di competenza del SIAOA nei tre Distretti**

effettuato nel mese di settembre: le conclusioni hanno dato luogo a risultanza di completa conformità al Manuale operativo delle Autorità competenti.

**4. Audit interno sulla procedura delle Ispezioni di competenza del SIAPZ nel Distretto Est**

effettuato nel mese di settembre: le risultanze conclusive hanno dato luogo esclusivamente a raccomandazioni ed a nessuna non conformità rispetto ai criteri.

**5. Audit interno sulla procedura di rilascio delle certificazioni di competenza del SIAPZ nel Distretto Ovest**

effettuato nel mese di novembre: le conclusioni hanno dato luogo a risultanza di completa conformità al Manuale operativo delle Autorità competenti.

## **6. Audit interno sulla procedura dell'anagrafe degli animali d'affezione di competenza del SSA nel Distretto Centro**

effettuato nel mese di dicembre: le risultanze conclusive hanno dato luogo esclusivamente a raccomandazioni ed a nessuna non conformità rispetto ai criteri.

Per quanto concerne l'attività di Controllo Ufficiale di "campionamento" si evidenzia che tutti i suddetti piani di prelievamento di competenza del DPV di questa Azienda sono stati esaustivamente e correttamente eseguiti nella quantità e nella qualità senza il rilievo di non conformità alcuna e secondo le programmazioni ministeriali, regionali e dipartimentali.

Nel corso dell'anno 2014 il DPV ha seguito, come già in precedenza, a garantire il presidio del sistema rapido di allerta per alimenti e/o mangimi con modalità capaci di garantirne il corretto funzionamento, oltre che nelle fasce orarie di servizio, anche negli orari extra lavorativi (serali, notturni, festivi e pre-festivi).

Sostanzialmente tale garanzia, inerente l'orario extra-lavorativo, viene assicurata grazie alle seguenti azioni:

1. copertura telefonica completa attraverso un numero aziendale di centralino specifico ed apposito;
2. reperibilità telefonica totale di n. 4 Dirigenti Veterinari e di n. 2 Tecnici della Prevenzione per il territorio provinciale di competenza;
3. reperibilità telefonica ulteriore garantita dal Direttore del DPV stesso;
4. accesso alle sedi aziendali nonché ad attrezzi, dispositivi, risorse materiali, autoveicoli, rete, ecc. per il personale coinvolto dal sistema di allerta;
5. coordinamento ed integrazione con il personale Dirigente e Tecnico della Prevenzione del DPM per eventuali attività di competenza;
6. possibilità costante di interazione con le altre Autorità competenti (per reperibilità garantita dalle stesse quali Procura, Prefettura, Provincia, Forze dell'ordine, ecc.).

A seguito di segnalazione di allerta da parte del nodo regionale sono sempre stati attivati i servizi coinvolti – DPV e DPM – in modo rapido e in tempi ristretti con interventi immediati presso gli OSA interessati. Tutte le allerte che hanno interessato l'ASL di Sondrio sono state condotte a consumazione nei tempi previsti.

Attraverso il "Punto di contatto territoriale" dell'Azienda (costituito da entrambi i Dipartimenti della Prevenzione) è stata assicurata, in tutte le occasioni, l'alimentazione dei flussi informativi verso il Punto di contatto regionale e la comunicazione rapida delle informazioni pertinenti al personale territoriale. Quest'ultimo ha garantito:

- la prevista e consueta attività di controllo;
- i flussi informativi per il punto di contatto dell'Azienda;
- l'esecuzione di tutte le verifiche sul territorio sul ritiro/richiamo dei prodotti e sull'adozione dei provvedimenti sui prodotti ritirati;
- l'assunzione di eventuali provvedimenti di legge a carico degli OSA.

Il suddetto Piano Aziendale della Prevenzione Veterinaria per l'annualità 2014 ha previsto la regolare attribuzione dei Livelli di rischio per singoli impianti o per macrocategorie (secondo i casi così come previsto) con un'assegnazione delle risorse umane, strumentali ed economiche proporzionata e coerente.

In buona sostanza:

- la regolare e completa esecuzione delle attività programmate (comprese fra percentuali di esecuzione >98% e <102%);
- la completa erogazione delle attività previste dai LEA;
- la completa erogazione delle attività a richiesta di privati;

depongono favorevolmente circa la corretta allocazione delle risorse; fatta eccezione solo per il Distretto Veterinario di Bormio-Tirano dove si sono dovute ripianificare le attività programmate per l'assenza, non sostituita in alcun modo, del personale Tecnico della Prevenzione.

**Obiettivo: SICUREZZA ALIMENTARE****potenziamento attività di controllo ufficiale e attività di Controllo Integrata nel Settore della Ristorazione e Somministrazione**

In tale ambito i risultati conseguiti sono stati ottimali e più che soddisfacenti.

Si deve porre in rilievo che l'attività integrata fra i due Dipartimenti aziendali della Prevenzione (Medico e Veterinario) è avviata da anni e, pertanto, già consolidata.

Si deve anche evidenziare che in tale ambito non solo la mera attività di Controllo Ufficiale è stata congiunta ma anche le eventuali azioni conseguenti (es, prescrizioni, sanzioni amministrative, comunicazioni di notizie di reato, ecc.) sono state gestite congiuntamente o comunque con modalità coordinate.

Si espone di seguito quanto effettuato congiuntamente:

Tipologia STRUTTURE/ATTIVITÀ	Controlli programmati	Controlli effettuati	%
Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, in sede fissa o ambulante	72	69	96%
Alberghi, campeggi e altri alloggi di breve soggiorno, bed and breakfast, affittacamere, agriturismo, ostelli.	52	49	94%
Ristoranti, gelaterie pasticcerie con somministrazione, cibi da asporto, ristorazione annesse ad aziende agricole, ristorazione e gelaterie ambulanti.	30	27	90%
Mense strutture o socio-sanitarie con preparazione.	4	3	75%
<b>TOTALI</b>	<b>158</b>	<b>148</b>	<b>97%</b>

Inoltre si sono effettuati, sempre congiuntamente,:

- ulteriori n. 27 sopralluoghi per verificare la risoluzione delle prescrizioni impartite l'anno precedente (2013) sempre con l'attività congiunta dei due Dipartimenti;
- altri n. 2 sopralluoghi (di cui uno inerente la categoria: stabilimenti o laboratori di prod./prep. alimenti e bevande e l'altro la categoria: bar, caffetterie, altri esercizi simili senza cucina).

Tutti i controlli di cui trattasi figurano regolarmente in SIVI e sono stati registrati nei tempi previsti dalle procedure aziendali in ossequio al Manuale operativo delle Autorità competenti così come approvato da regione Lombardia e recepito da questa Azienda.

Da quanto fin qui esposto si evince chiaramente una percentuale di raggiungimento dell'obiettivo assegnato (97%) di gran lunga superiore a quanto previsto (80%) pari al 17% in più.

**Obiettivo: Valorizzazione dei prodotti alimentari italiani di origine animale: Promozione della sicurezza dei prodotti alimentari tradizionali ottenuti nei caseifici in alpeggio**

Intense sono state le attività garantite dal DPV dell'ASL di Sondrio in tale ambito. Come programmato con il Piano Aziendale della Prevenzione Veterinaria per l'annualità 2014 di questa ASL, nel corso della stagione di monticazione 2104, sono stati ispezionati tutti i laboratori di trasformazione del latte crudo siti in alpeggio e sono state eseguite tutte le attività di campionamento programmate.

La collaborazione con le altre amministrazioni pubbliche e di categoria coinvolte (CCMM, comuni, Provincia, APA, Associazioni degli allevatori, Consorzi, ecc.) è stata, come uso e consuetudine, estremamente proficua ed energica.

Nel contempo si evidenzia anche che presso tutti i laboratori di trasformazione del latte in alpeggio di competenza di questo Dipartimento sono stati effettuati i controlli programmati con il Piano 2014 (ispezioni e campionamenti).

Le ispezioni erano programmate sulla totalità degli impianti e così sono state effettuate.

**Obiettivo: Intensificazione e razionalizzazione dell'attività di controllo per la sicurezza alimentare ai fini dell'export: supporto alle imprese alimentari che esportano verso paesi terzi**

La rendicontazione dei controlli in capo ai Veterinari Ufficiali è stata coerente ed adempiente con la programmazione pianificata dal Dipartimento nel numero e nella tipologia degli stessi. L'attività di

supervisione sugli stabilimenti che esportano verso Paesi Terzi, inseriti nelle specifiche liste, è stata programmata ad inizio anno ed effettuata nel secondo semestre dell'anno 2014.

L'attività di supervisione ha portato a conseguire il seguente risultato:

$n^{\circ}$  controlli effettuati e registrati nei sistemi informativi /  $n^{\circ}$  controlli programmati = 1,0.

e quindi il raggiungimento dell'obiettivo è pari ad un valore percentuale del 100%.

L'aggiornamento della "banca dati certificati e attestazione export" è avvenuta sempre regolarmente, correttamente e compiutamente nel corso dell'annualità 2014 nel completo rispetto delle disposizioni regionali. Lo stesso gestore dell'applicativo (Éupolis Lombardia) verifica tale aggiornamento ed emette un report di conferma.

Il Dipartimento ha inoltre istituito un'ulteriore modalità di rilascio/registrazione informatizzata dei certificati in questione a completa garanzia che venga assicurato il massimo rispetto della procedura aziendale pertinente redatta ai sensi del "Manuale degli standard" regionale così come recepito dall'Azienda.

**Obiettivo: Mantenere/incrementare gli standard qualitativi nella pianificazione integrata locale degli interventi di promozione della salute e dei flussi informativi**

Anche questo obiettivo è stato raggiunto ed ampiamente superato in quanto, come si può evidenziare dalla consultazione del SIVI, il 100% dei controlli programmati ed effettuati è stato regolarmente inserito nel SIVI stesso secondo le indicazioni date. Inoltre, come sopra già esposto, le attività programmate sono state garantite in percentuali comprese fra il valore del 98% ed il valore del 102% a seconda dei casi. La tabella che segue riassume l'attività di Controllo Ufficiale programmata ed effettuata.

TIPOLOGIA IMPIANTO	Audit Programmati	Audit Effettuati	Ispezioni Programmate	Ispezioni Effettuate
Deposito frigorifero	0	0	2	2
Centro di riconfezionamento INDUSTRIALE	0	0	7	7
Centro di riconfezionamento EXPORT P. TERZI	1	2	2	2
Centro di riconfezionamento NON INDUSTRIALE	0	0	9	6
Carni di ungulati domestici - MACELLO	0	2	74	135
Carni di ungulati domestici - Sezionamento INDUSTRIALE	2	3	2	7
Carni di ungulati domestici - Sezionamento NON INDUSTRIALE	0	0	11	9
Carni di pollame - MACELLO	1	1	3	3
Carni di pollame - Sezionamento	1	2	2	2
Carni di selvaggina - CENTRO LAVORAZIONE SELVAGGINA	0	0	2	3
Prodotti a base di carne - Stabilimento di trasf. EXPORT P. TERZI	15	21	8	25
Prodotti a base di carne - Stabilimento di trasf. INDUSTRIALE	12	13	1	11
Prodotti a base di carne - Stabilimento di trasf. NON INDUSTRIALE	0	0	52	60
Prodotti della pesca - Stabilimento di trasf. INDUSTRIALE	2	2	0	0
Prodotti della pesca - Impianto INDUSTRIALE	1	1	0	0
Latte - Stabilimento di STAGIONATURA	0	0	21	22
Latte - Stabilimento di trasf. INDUSTRIALE	2	5	6	9
Latte - Stabilimento di trasf. NON INDUSTRIALE	0	0	199	220
Latte - Stabilimento di trasf. in ALPEGGIO	0	0	133	145
Centro di imballaggio UOVA	0	0	4	4

**Obiettivo: Semplificazione veterinaria: Riduzione degli adempimenti a carico delle imprese mediante l'applicazione delle semplificazioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza alimentare: Autocontrollo aziendale incontro di formazione personale ASL sui provvedimenti regionali in materia di semplificazione**

Si declinano di seguito le attività di comunicazione operate da questo Dipartimento al fine di raggiungere effettivamente gli stabilimenti registrati così come disposto con DGR X/1845 del 16/05/2014 avente oggetto : "Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Definizione degli Obiettivi Aziendali per l'anno 2014":

1. un convegno a valenza provinciale il giorno 03/04/2014 presso l'Unione del Commercio della provincia di Sondrio indirizzato alle associazioni di categoria degli OSA, ai consulenti aziendali e al personale Dirigente e Tecnico della Prevenzione del DPM e del DPV;

2. tre convegni (tenutisi a Bormio per l'alta valle, a Sondrio per la media valle e a Dubino per la bassa valle e la Val Chiavenna) indirizzati agli OSA ed ai consulenti ai quali hanno preso parte, in qualità di relatori, anche funzionari dell'UO Veterinaria regionale;
3. stampa, di concerto con le Associazioni di categoria dei commercianti e degli artigiani, di n. 3000 copie del manuale di semplificazione per la sua diffusione agli OSA.

Con la comunicazione e la presentazione delle linee guida si sono poi effettivamente raggiunti il 100% degli stabilimenti registrati presenti nel territorio di competenza ai sensi del Reg. (CE) n. 852/04 oggetto di controllo a partire dal 16/05/2014, così come i controlli stessi sono stati condotti nel rispetto dei principi di semplificazione di cui alle linee guida stesse.

Inoltre presso gli OSA registrati già oggetto di controllo prima del 16/05/2014 si è provveduto comunque a diffondere e comunicare le linee guida di cui trattasi.

### **Obiettivo: Semplificazione delle modalità di certificazione dei prodotti a base di latte destinati all'export**

L'obiettivo si proponeva la semplificazione nel rilascio delle certificazioni per PBL destinati all'Export rendendo disponibili sul sistema informativo veterinario (SIVI) le qualifiche degli allevamenti produttori di latte in modo tale che qualunque Veterinario Ufficiale della Regione Lombardia possa emettere certificazione senza ulteriori aggravii per l'OSA, semplicemente perché poteva accedere a tutte le informazioni sanitarie attraverso un sistema condiviso.

Al 31/12/2014 il 100% delle richieste pervenute (autocertificazioni del possesso dei requisiti) risultano inserite nel sistema informativo regionale (SIVI) così come previsto dall'obiettivo.

### **Obiettivo: Dematerializzazione del passaporto bovino entro 1° semestre: - riduzione pari ad almeno il 10% del n° passaporti rilasciati per nati nel 2014, ad allevatori abilitati alla BDR/BDN; - Incremento pari ad almeno il 20% del numero di modelli IV elaborati da BDR/BDN negli allevamenti abilitati**

Per l'attuazione di quest'obiettivo, con nota dell'UO Veterinaria prot. H1.2014.0018787 del 23/05/2014, è stato definito come indicatore corretto il 2° semestre e pertanto sono state conseguentemente attuate le seguenti Attività/ Azioni :

- Riunione informativa/formativa in data 25/06/2014 presso il DPV di Sondrio con gli Operatori degli Enti Delegati (APA e Coldiretti) presenti in Provincia di Sondrio per definire le azioni di divulgazione ed attuazione del piano di dematerializzazione agli allevatori.
- Riunione informativa/formativa in data 22/09/2014 dalle ore 20.30 alle ore 22.00 presso APA Sondrio con gli allevatori interessati alla registrazione in proprio dei dati da registrare in BDR-BDN.
- Corsi di formazione specifici tenuti dal Direttore del SSA "sul posto" presso i singoli allevatori che hanno richiesto la possibilità di accedere all'anagrafe zootecnica informatizzata, della durata di circa 3 ore, dalla data del 17/09/2014 fino al 27/11/2014, per complessivi 7 eventi formativi che hanno visto coinvolti complessivamente 9 aziende zootecniche sia di bovini che di ovicaprini e suini.

Con mail ricevuta in data 22/12/2014 l'UO Veterinaria ha comunicato il prospetto riassuntivo delle attività relative al progetto di dematerializzazione degli adempimenti per la movimentazione dei bovini da cui risulta per l'ASL SONDRIO che l'obiettivo è stato raggiunto in quanto:

- la riduzione del n° passaporti rilasciati, per bovini femmine nati nel 2014, ad allevatori abilitati alla BDR/BDN è superiore al 10% (24 capi su 66 capi nati nel periodo per l'intervallo di date 1 marzo 2014- 15 ottobre 2014 pari al 32% di riduzione)

la percentuale di incremento del numero di modelli IV elaborati da BDR/BDN negli allevamenti abilitati è superiore del 20% (33 modelli nell'anno 2014 rispetto a 1 nell'anno 2013) .

### **Obiettivo: Allevamenti di suini accreditati nei confronti della malattia di Aujeszky: 2014 + 30% rispetto al 2013**

Alla data del 31/12/2013 gli allevamenti suini correttamente registrati indenni per la malattia di Aujeszky in Provincia di Sondrio erano numero 0 (zero).

In data 31/12/2014 risultano registrati in BDR come indenni per la malattia di Aujeszky tutti i 7 allevamenti da riproduzione presenti in provincia di Sondrio e numero 2 allevamenti da ingrasso. Pertanto l'attività svolta dal DPV nel corso dell'anno 2014 ha permesso di accreditare nei confronti della malattia di Aujeszky complessivamente n. 9 allevamenti di suini che risultano essere oltre il 30% rispetto all'anno 2013 in cui erano =0 e pertanto l'obiettivo risulta raggiunto

### Altre considerazioni

Si deve anche evidenziare che oltre agli obiettivi fin qui esposti sono state garantite anche tutte le attività istituzionali nel settore della **Sanità Pubblica Veterinaria**, quali:

1. profilassi delle malattie infettive e parassitarie degli animali trasmissibili agli uomini e a carattere diffusivo degli animali;
2. gestione delle anagrafi zootecniche (registrazioni allevamenti, movimentazioni ecc.);
3. attività in materia di tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo;
4. verifiche volte al rispetto dei requisiti previsti per l'accesso agli aiuti comunitari (condizionalità);

e nel settore della **Sicurezza Alimentare**, quali:

1. ispezione e vigilanza veterinaria sugli impianti di macellazione presenti in Provincia (fondamentalmente di ungulati ed avicoli) inerenti il rispetto del benessere animale e l'igiene della macellazione con il conseguente giudizio ispettivo sulle carni;
2. gestione delle anagrafi delle industrie alimentari registrate e riconosciute;
3. controlli e vigilanza sulla produzione, trasformazione e commercializzazione di tutti gli alimenti di origine animale compresi i controlli sulla produzione primaria del latte a seguito di segnalazione del superamento dei parametri previsti dall'allegato III sezione IX del Reg 853-2004;
4. prestazioni "a richiesta" avanzate da privati cittadini, singoli e/ associati e da Ditte sia nel settore della produzione primaria che in quello della lavorazione secondaria e dell'industria alimentare

La situazione inerente i Controlli Ufficiali sulle imprese di competenza del DPV può essere riassunta ed esposta con le tabelle seguenti:

<b>CONTROLLI IN CAPO AL PERSONALE DIRIGENTE VETERINARIO</b>			
<b>AMBITO CONTROLLI</b>	<b>PROGRAMM ATI</b>	<b>EFFETTU ATI</b>	<b>%</b>
<i>Audit presso impianti riconosciuti</i>	<b>41</b>	<b>52</b>	<b>126,83</b>
<i>Ispezioni presso impianti riconosciuti</i>	<b>538</b>	<b>672</b>	<b>124,91</b>
<i>Benessere in allevamenti (bovini, ovicaprini, equini, suini, avicoli)</i>	<b>58</b>	<b>128</b>	<b>220,69</b>
<i>Farmacosorveglianza allevamenti (bovini, ovicaprini, equini, suini, avicoli)</i>	<b>385</b>	<b>421</b>	<b>109,35</b>

<b>CONTROLLI IN CAPO AL PERSONALE TECNICO DELLA PREVENZIONE</b>	
<i>Effettuati 447 controlli suddivisi per le seguenti categorie di attività (programmati 378)</i>	
<i>Macellerie, pollerie, pescherie, esercizi di vicinato, con e senza laboratorio annesso</i>	<b>156</b>
<i>Esercizi commerciali della GDO</i>	<b>9</b>
<i>Mercati pubblici</i>	<b>13</b>
<i>Latterie/depositi formaggio</i>	<b>48</b>
<i>Laboratori del miele</i>	<b>15</b>
<i>Allerte sanitarie</i>	<b>38</b>
<i>Verifica linee di indirizzo per la semplificazione dell'applicazione del sistema</i>	<b>168</b>

H.A.C.C.P. nelle microimprese del settore alimentare (macellerie, pollerie, pescherie, esercizi di vicinato, con e senza laboratorio annesso, ecc..)

## VIGILANZA CONGIUNTA

*Effettuati 149 controlli suddivisi per le seguenti categorie di attività (programmati 158)*

CATEGORIE	PROGRAMMA	EFFETTUATI	Distretto EST		Distretto CENTRO	Distretto OVEST	
			Bormio	Tirano	Sondrio	Morbegno	Chiavenna
Agriturismo	27	22	0	5	8	5	4
Alberghi	25	26	6	5	5	5	5
Esercizi vendita alimenti OA e non gelaterie	40	39	7	8	8	8	8
Ipermercati	10	10	1	2	2	2	3
Laboratori miele	7	6	0	1	1	3	1
Mense ospedaliere	0	1	0	0	1	0	0
Ristoranti	4	3	0	0	1	1	1
Supermercati	20	19	6	3	4	3	3
Supermercati	25	23	2	5	5	5	6
<b>TOTALE</b>	<b>158</b>	<b>149</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>31</b>

### PIANO DI CONTROLLO DELLA GESTIONE DEL MATERIALE A RISCHIO SPECIFICO

*Controlli programmati 42*

Distretto OVEST	Distretto CENTRO	Distretto EST
17	14	12

**Totale controlli effettuati: 43**

Si declinano, nella seguente tabella tipologia ed entità dei provvedimenti intrapresi dal Dipartimento di Prevenzione Veterinario:

PROVVEDIMENTO	NUMERO
sanzioni irrogate a seguito di rilievo di illeciti amministrativi	53
notizie di reato a seguito del rilievo di illeciti penali	11

I campionamenti eseguiti vengono di seguito specificati per singoli piani:

MATRICE ALIMENTARE	ANALISI	N° campioni
Carne di pollame destinata ad essere consumata cotta	<i>Salmonella</i>	6
Preparazioni a base di carne di pollame destinate ad essere consumate cotte	<i>Salmonella</i>	6
Carni macinate non di pollame destinate ad essere consumate cotte	<i>Salmonella</i>	6
Preparazioni a base di carni non di pollame destinate ad essere consumate cotte	<i>Salmonella</i>	6
Prodotti a base di carne da consumarsi crudi, esclusi i prodotti per i quali il procedimento di lavorazione o la composizione del prodotto eliminano il rischio di Salmonella	<i>Salmonella</i>	7
Prodotti a base di carne di pollame destinati ad essere consumati cotti	<i>Salmonella</i>	6
Molluschi vivi	<i>Salmonella</i>	3
Molluschi vivi	<i>E. coli</i>	3
Crostacei e molluschi cotti	<i>Salmonella</i>	3
Alimenti pronti – carni-	<i>L. monocytogenes</i>	2
Carni da consumarsi previa cottura	<i>L. monocytogenes</i>	2
Alimenti pronti che costituiscono terreno favorevole alla crescita di <i>L. monocytogenes</i> – prodotti a base di carne-	<i>L. monocytogenes</i>	2
Alimenti pronti che non costituiscono terreno favorevole alla crescita di <i>L. monocytogenes</i> – prodotti a base di carne-	<i>L. monocytogenes</i>	2
Prodotti a base di carne da consumarsi previa cottura – O.M. 07/12/1993	<i>L. monocytogenes</i>	3
Alimenti pronti che costituiscono terreno favorevole alla crescita di <i>L. monocytogenes</i> – prodotti di gastronomia in fase di vendita-	<i>L. monocytogenes</i>	2
Alimenti pronti che costituiscono terreno favorevole alla crescita di <i>L. monocytogenes</i> – prodotti confezionati in atmosfera protettiva-	<i>L. monocytogenes</i>	2
Carni e preparazioni di carne (preferibilmente bresaola)	Nitrati e Nitriti	15

Alimenti pronti che costituiscono terreno favorevole alla crescita di <i>L. monocytogenes</i> (prodotti a base di latte)	<i>L. monocytogenes</i>	12
Formaggi ottenuti da latte crudo o da latte sottoposto a trattamento termico a temperatura più bassa della pastorizzazione	<i>Salmonella</i>	6

<b>EXTRA PIANO</b>		
Carne asino (NAS)	DNA asino	1
Carni specie varie	DNA	13
Formaggio	Enterotossina stafilococcica e Ceppi di Stafilococco enterotossigeni	4
Sgombro	analisi organolettiche	1

<b>RADIOATTIVITA' ARPA</b>		Ovest	Centro	Est	Totali
Rete nazionale e regionale di controllo della radioattività ambientale latte vaccino intero fresco	radioattività	0	24	0	24
Rete nazionale e regionale di controllo della radioattività ambientale carne bovina	radioattività	2	3	0	5
Monitoraggio ungulati selvatici per radioattività ambientale cinghiali	Radiocesio	0	5	0	5

<b>PRELIEVI FORMAGGI PER TOSSINFEZIONE ALIMENTARE</b>		
RICERCA	MATRICE	ANALISI
Tossina Stefilococcica e Tossina Bacillus cereus	Ricotta della valtellina	1

<b>VERIFICA MEDIANTE CAMPIONAMENTI APPLICAZIONE REG. (CE) 2073/05 campioni programmati da regione 36 – effettuati 37</b>		
MATRICE	RICERCA	ANALISI
Carne fresca di pollame prelevata al macello	Salmonella	4
Carne fresca di pollame prelevata al sezionamento	Salmonella	5
Carne macinata prelevata allo stabilimento di produzione	Salmonella	9
Preparazioni di carni prelevate allo stabilimento di produzione (ad esclusione insaccati freschi)	Salmonella	9
Prodotti a base di carne, uova, e prodotti della pesca pronti per il consumo (compresi i prodotti di gastronomia ed ad esclusione di insaccati e salumi)	Salmonella	10

<b>PROGRAMMA DI VERIFICA DELLA QUALITA' MICROBIOLOGICA DEL LATTE</b>		
LATTE CRUDO	CBT mesofila, CBT psicotrofa, CBT termofila, Coliformi	6
LATTE PASTORIZZATO		6
LATTE PASTORIZZATO	Fosfatasi	6

<b>PRELIEVI UVAC</b>		
Carne fresca	Salmonella e Escherichia coli	4
Coppa suina	Sulfamidici	1
Pesce Spada	Mercurio	1

<b>TRATTAMENTI IONIZZANTI</b>		
Cosce di rana, pollame e prodotti della pesca	Radiazioni Ionizzanti	1

<b>PIANO DI SORVEGLIANZA SULLA PRESENZA DI E. COLI VTEC IN PRODOTTI A BASE DI LATTE</b>		
CAGLIATA	E. COLI VTEC	60

FORMAGGIO	E. COLI VTEC	6
-----------	--------------	---

PRELIEVI: REGOLAMENTO (UE) N. 788/2012 - RISPETTO DEI LIVELLI MASSIMI DI RESIDUI ANTIPARASSITARI		
Carne di pollame	Residui antiparassitari	1
fegato bovino	Residui antiparassitari	1

PIANO DI MONITORAGGIO RESISTENZA BATTERI ZOONOTICI E COMMENSALI		
Carne di pollame	Resistenza antimicrobica	1

PIANO STRAORDINARIO EXPO 2015 "PROGETTO GAL VATELLINA"		
MATRICE	PROGRAMMATI	EFFETTUATI
Bitto	3	3
Formaggio grasso d'alpe	3	3
Furmai di Livign	3	3
Latte fresco confezionato, pastorizzato ed intero	3	3
Mascarpin della Colza	3	1
Matusc	3	3
Valtellina Casera	3	3
Valtellina Scumidin	3	3
Bresaola bovina	3	3
Bresaola bovina affunicata	3	3
Cotechino Bianco	3	3
Luganega	3	3
Prosciuttini della Valtellina	3	3
Violini di carne secca di capra	3	3

CAMPIONAMENTI FEDERAZIONE RUSSA	
Programma campionamenti negli stabilimenti inseriti nelle liste. n.4 step batteriologici e n. 2 step chimici	20

CAMPIONAMENTI PIANO ALPEGGI				
LATTE	RICOTTA	BURRO	FORMAGGIO	ACQUA
1	5	5	16	40
Totale 66 PRELIEVI				

### Stato sanitario del patrimonio zootecnico della Valtellina e della Valchiavenna

La consistenza del patrimonio zootecnico e degli animali d'affezione rilevata dall'anagrafe informatizzata regionale nell'anno 2014 rispetto all'anno 2012 e 2013 è la seguente:

specie animale	bovini	ovi-caprini	suini	equini	volatili	ittici	api		cani		gatti	
	Patrimonio presente	n. apiari	n. alveari	n. registrati	n. registrati							
anno	allevamenti	1302	2256	341	1028	47	348	6490				
2012	capi	23546	27441	2102	2165	898795			24542	841		
anno	allevamenti	1291	2104	504	1110	42	21	404	6756			
2013	capi	24136	26108	1664	2183	1374055			25966	1229		
anno	allevamenti	1271	1997	494	1186	47	22	406	7424			
2014	capi	24193	24889	1891	2273	1391314			27415	1313		

Le qualifiche sanitarie degli allevamenti bovini e ovi-caprini presenti, estinti i due precedenti focolai di TBC bovina dell'anno 2013, allo stato attuale hanno consentito di mantenere anche per l'anno 2014 il riconoscimento comunitario di **Provincia Ufficialmente Indenne per tubercolosi bovina, brucellosi bovina e ovicaprina e di provincia indenne per Leucosi Bovina**; in considerazione della situazione epidemiologica, così come previsto e concordato con il livello

regionale, l'attività di bonifica sanitaria del bestiame per l'anno 2015 è stata programmata per la tubercolosi bovina su almeno il 50 % degli allevamenti da riproduzione e degli animali presenti, mentre interesserà il 25% degli stessi allevamenti per il controllo della leucosi e della brucellosi bovina, mantenendo comunque il controllo semestrale sul latte di massa degli allevamenti bovini da latte (nel 2014 sono stati eseguiti controlli in 668 aziende con 8 esiti di sieropositività imputabile a reazione crociata con altri agenti microbici come evidenziato a seguito di successivi approfondimenti diagnostici con controlli sia sierologici che microbiologici), ed almeno un controllo annuale degli allevamenti bovini che producono latte crudo per la vendita diretta al consumatore finale.

Per la pratica dell'alpeggio riveste particolare importanza il piano di controllo volontario della Rinotracheite Bovina Infettiva (**IBR**) per la quale sono stati eseguiti test sierologici sui campioni prelevati presso gli allevamenti da riproduzione aderenti in concomitanza con quelli previsti per la bonifica e con quelli semestrali del latte di massa degli allevamenti bovini da latte: inoltre su indicazione regionale, nel periodo precedente la monticazione, sono stati distribuiti gratuitamente circa 10.000 vaccini deleti per la profilassi immunitaria di tutti gli animali presenti negli allevamenti siero positivi e si procederà con le stesse modalità operative anche per l'anno 2015.

I controlli per il monitoraggio della **blue tongue**, effettuati con cadenza mensile da marzo a dicembre con campionamenti sierologici di circa 160 bovini sentinella presenti in 32 allevamenti distribuiti in tutta la provincia, hanno permesso il riconoscimento di territorio stagionalmente libero da tale malattia infettiva, consentendo così il libero scambio degli animali.

Anche i controlli previsti dagli altri piani regionali per le principali malattie infettive del bestiame (**Malattia Vescicolare dei Suini, Malattia di Aujeszky, Anemia Infettiva degli equini, Influenza Aviaria e Salmonellosi dei polli**, ecc.) nel corso dell'anno 2014 hanno dato esito favorevole e non sono stati rilevati focolai di malattie infettive.

Per quanto riguarda in particolare gli allevamenti suini per l'anno 2015 proseguirà, su indicazione regionale, il **piano provinciale di controllo della Malattia di Aujeszky**, con l'obiettivo ultimo di ottenere la qualifica di territorio indenne da questa malattia a livello regionale.

Nel corso dell'anno 2015 si procederà anche con le attività di controllo previste nei confronti della **Scrapie**, con prelievo di campioni di sangue per analisi di genotipizzazione sui maschi presenti negli allevamenti ovini che attualmente risultano essere solo su base volontaria, e che in un prossimo futuro potrebbero diventare obbligatori.

Per il monitoraggio della **rabbia**, nel corso dell'anno 2014 sono state consegnate alla sezione di Sondrio dell'Istituto Zooprofilattico della Regione Lombardia ed Emilia n. 105 volpi, 19 faine, 19 tassi e altri 7 animali domestici; dalle analisi eseguite non è stata rilevata la presenza del virus della rabbia per cui il territorio provinciale si mantiene libero da questa malattia.

In questo contesto l'ASL di Sondrio, grazie alla collaborazione di tutti i soggetti coinvolti, ha attivato con decreto n.533 del 27/11/2014 uno specifico progetto di censimento e **controllo demografico delle colonie feline** a prosecuzione di quello già attivato e predisposto nel 2012, che prevede inoltre l'identificazione dei gatti con microchip; a dicembre 2014 sono state censite n. 206 colonie con complessivi n. 1672 gatti segnalati, di cui ne risultano già sterilizzati complessivamente n. 861.

Per quanto riguarda la lotta al randagismo nell'anno 2014 sono stati ricoverati nel canile sanitario n. 257 cani vaganti, di cui n. 142 restituiti ai proprietari e n. 79, dopo essere transitati dal canile rifugio, sono stati dati in affidamento a nuovi proprietari.

Per sensibilizzare gli adolescenti ad un corretto rapporto con gli animali si è proseguito nel percorso di collaborazione con alcuni istituti scolastici e diverse associazioni animaliste, con attività didattiche rivolte alla scuola primaria di primo e secondo grado, che hanno visto il coinvolgimento gli alunni anche attraverso la presenza di animali in classe e la visita al canile mandamentale della Comunità Montana di Sondrio. Tale iniziativa proseguirà anche nell'anno 2015 con il coinvolgimento di altri Enti pubblici quali la Provincia di Sondrio.

**Anagrafica delle attività produttive sottoposte a controllo**

Come noto la peculiarità geografica e la disposizione territoriale hanno notevole importanza ed influenza nello sviluppo e nella tipicità dell'intero sistema agroalimentare della Provincia di Sondrio e delle attività produttive della filiera zootecnico-alimentare che presentano la caratteristica che contraddistingue i territori di montagna e cioè una notevole dispersione delle aziende agricole e di quelle produttive, di trasformazione e di commercio.

La programmazione delle attività di Controllo Ufficiale del DPV tiene pertanto necessariamente in considerazione una serie di caratteristiche quali, le dimensioni contenute delle imprese sopraccitate, le oggettive difficoltà di raggiungimento di località e unità produttive con conseguente necessità di elevate percorrenze da parte del personale deputato alle attività di controllo previste dalle norme vigenti.

L'industria alimentare della Provincia presenta un consistente numero di stabilimenti di macellazione di piccole-medie dimensioni aventi caratteristiche tecnico-impiantistico-funzionali non industriali, un'elevata numerosità di impianti di trasformazione di alimenti di piccole medie dimensioni spesso a conduzione familiare affiancato da una significativa realtà di impianti industriali di trasformazione di alimenti di origine carnea con alto numero di dipendenti e, come novità importante degli ultimi due anni ulteriormente rafforzata nel corso dell'anno 2013, con interesse all'esportazione verso Paesi Terzi. Tali unità operative si configurano con un'estrema dispersione geografica e, come già evidenziato, con una difficoltà di raggiungimento di varie località per le più disparate motivazioni (distanze geografiche, scarsa o molto trafficata viabilità, dissesto idro-geologico del territorio, ecc.).

#### **Principi fondanti della programmazione 2015**

La programmazione veterinaria di questa ASL in materia di prevenzione e tutela sanitaria vuole sforzarsi di sostenere e promuovere azioni che facciano riferimento ai principi di semplificazione per il cittadino e per le imprese, responsabilità, evidenza scientifica di efficacia delle azioni da attuare, integrazione e intersectorialità.

Alla realizzazione dei risultati attesi dalla presente programmazione delle attività di Controllo Ufficiale concorrono sia le azioni centrali (del Dipartimento e dei tre Servizi afferenti) che quelle in capo alle strutture aziendali del territorio (Distretti Veterinari).

Con la presente declinazione programmatica si da seguito in modo coerente e sistematico al "Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria" (triennio 2012-2014) per l'annualità 2015 in conformità, in particolare a:

- Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2015-2018;
- Standard di funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali;
- necessità di semplificazione per cittadini ed imprese.

La verifica del raggiungimento degli obiettivi e l'attuazione del Controllo Ufficiale in modo uniforme sarà effettuata anche mediante un piano di audit interno (predisposto entro il 31/01/2015 e attuato entro il 31/12/2015) finalizzato a verificare - ai sensi del Reg. (CE) n. 882/04 - l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dei controlli stessi.

I principi basilari sui quali si fonda ed i principali obiettivi che si vogliono perseguire e le macroaree e gli ambiti di intervento del presente Piano sono:

- l'etica e la tutela della salute come diritto fondamentale, nonché la promozione del benessere e della qualità della vita;
- la centralità della persona e la protezione degli interessi dei consumatori;
- l'omogeneità, la standardizzazione e la trasparenza nel processo di erogazione delle prestazioni;
- la flessibilità e la semplificazione;
- la partecipazione e la responsabilizzazione degli operatori economici e sanitari.

#### **Programmazione delle attività di Controllo Ufficiale e di Vigilanza Veterinaria a tutela della salute dei consumatori e della Sanità Pubblica Veterinaria -anno 2015-**

Il modello operativo di definizione degli obiettivi strategici e delle priorità si sviluppa in un percorso che tiene conto degli obiettivi della sanità pubblica veterinaria, delle informazioni

disponibili relative ai problemi, del contesto in cui si opera e, non ultime, delle risorse disponibili e delle istanze/bisogni espressi dal territorio provinciale.

Lo sviluppo di un programma con obiettivi chiari, definiti e misurabili, quindi, non può prescindere da una valutazione corretta e oggettiva dei bisogni, dei problemi e delle domande di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti e dalla valutazione oggettiva delle informazioni epidemiologiche relative alle diverse patologie, al rischio di tossinfezioni alimentari e alle contaminazioni chimico/fisiche. In tal modo è possibile identificare, all'interno del contesto, le priorità, gli obiettivi e quindi i processi che possono portare a dei risultati con un impatto positivo per il sistema produttivo e per i consumatori. Inoltre la programmazione degli obiettivi del piano regionale della prevenzione veterinaria è effettuata attraverso la disamina sequenziale di due aree distinte:

1. **obiettivi vincolanti**, definiti da piani la cui obbligatorietà discende da norme e che dovranno essere garantiti dal DPV per l'anno 2015:

“Mantenimento dello stato d'indennità degli allevamenti nei confronti delle malattie e prevenzione/controllo delle malattie infettive d'interesse zoonosico e zootecnico nella fauna selvatica e degli animali”

Tale obiettivo vuole assicurare il mantenimento dell'attuale stato d'indennità del Territorio nei confronti delle principali malattie degli animali, garantire la salvaguardia degli allevamenti e della fauna selvatica, al fine di tutelare la salute pubblica, consentire la libera circolazione degli animali e dei loro prodotti, tutelarne la produttività e il mantenimento della biodiversità, attraverso:

- la rapida adozione dei provvedimenti;
- i controlli sanitari previsti dalle specifiche norme in materia di profilassi delle malattie;
- la predisposizione delle mappe di diffusione di patogeni;
- la disponibilità di una banca dati aggiornata degli allevamenti, delle consistenze e delle movimentazioni degli animali.

“Mantenimento delle condizioni d'igiene e sicurezza degli alimenti e delle produzioni di origine animale lungo tutte le filiere di competenza veterinaria al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute e degli interessi dei consumatori stabiliti dalla normativa nazionale e comunitaria”

Con l'intento di assicurare, attraverso il mantenimento di un efficace sistema di controlli ufficiali, la salvaguardia degli standard d'igiene e sicurezza alimentare e di tutela degli interessi dei consumatori stabiliti dalla normativa comunitaria e nazionale.

“Garantire l'applicazione puntuale e omogenea delle misure di controllo sull'utilizzo del farmaco veterinario, sull'alimentazione nonché sul benessere degli animali come previsto dalla normativa nazionale e comunitaria”

Al fine di assicurare, attraverso il mantenimento di un efficace sistema di controlli ufficiali, nel rispetto della normativa comunitaria e nazionale la:

- corretta produzione, commercializzazione e utilizzo di medicinali veterinari;
- corretta produzione, stoccaggio e somministrazione di alimenti per animali;
- salvaguardia del benessere degli animali in allevamento, durante il trasporto e al macello.

2. **obiettivi strategici**: individuati dalla Regione attraverso la metodologia della *scorecard*: quest'approccio garantisce l'individuazione della programmazione locale in ottemperanza alle norme e in considerazione del contesto locale, produttivo e della disponibilità di risorse.

Gli Obiettivi strategici che dovranno essere garantiti dal DPV per il periodo 2015/2018 sono:

#### **Obiettivi strategici di Sicurezza Alimentare:**

Controllo delle zoonosi, dei residui e delle contaminazioni.

Riduzione della prevalenza di *Salmonella spp.* nei prodotti alimentari di origine animale

Tracciabilità dell'impiego del farmaco veterinario

Riduzione della prevalenza di *E. coli* vtec nei formaggi a latte crudo

Riduzione della prevalenza di *Listeria monocytogenes* in taluni prodotti dop

Monitoraggio in alimenti di origine animale dei contaminanti ambientali

Definizione di misure di flessibilità

Supporto all'internalizzazione delle imprese del settore alimentare

### **Obiettivi strategici di Sanità Animale**

Piano Aujeszky;

Piano paratubercolosi bovina;

Piano per la creazione di nuclei di selezione genetica per la resistenza alla scrapie;

Piano regionale di controllo delle misure di protezione degli animali allevati e utilizzati ai fini sperimentali;

Piano regionale triennale degli interventi a tutela degli animali d'affezione;

Piano di monitoraggio delle macellazioni speciali di urgenza (MSU) e dell'abbattimento delle bovine a fine carriera in allevamento.

### **Sviluppo coordinato e integrato dei sistemi informativi regionali**

Lo sviluppo coordinato e integrato dei sistemi informativi regionali ha lo scopo di assicurare la trasparenza dei controlli, garantire la circolazione delle informazioni e ridurre gli oneri amministrativi a carico degli operatori e delle ASL.

Il Sistema Informativo Veterinario Integrato (SIVI). E' costituito da un insieme dedicato di componenti (hardware e software) per la gestione dei flussi informativi generati dalle attività di prevenzione veterinaria. La relativa architettura informatica è articolata in banche dati che interagiscono e si completano tra loro, pertanto il portale della veterinaria rappresenta il punto di accesso di un sistema a rete quale strumento indispensabile al governo delle attività di competenza della sanità pubblica veterinaria.

Le singole componenti del SIVI hanno la funzione di supportare:

1. la gestione delle anagrafi: consistenza e distribuzione territoriale degli allevamenti e degli stabilimenti riconosciuti e registrati, movimentazione degli animali, stato sanitario e profilassi del patrimonio zootecnico e degli animali da affezione;
2. la programmazione del controllo ufficiale, in base al livello di rischio degli allevamenti/stabilimenti per l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse.
3. la gestione della reportistica dei controlli ufficiali con la registrazione dei dati dell'attività di controllo al fine di consentire:
  - a. la gestione delle non conformità;
  - b. la rimodulazione della programmazione in funzione delle criticità rilevate;
  - c. la rendicontazione con l'assolvimento dei debiti informativi verso le componenti del sistema sanitario (ASL, Regione, Ministero della Salute, Unione Europea);
4. la comunicazione e la dematerializzazione nella gestione delle attività.

Il Sistema Informativo Veterinario Integrato, raccogliendo i dati di attività attraverso maschere d'imputazione guidata dei dati, costituisce un utile strumento per l'armonizzazione e l'uniformità dell'attività stessa, in coerenza con gli "standard di funzionamento".

Il sistema costituisce anche lo strumento essenziale e sostanziale attraverso il quale il Dipartimento di Prevenzione Veterinario rendiconta l'attività svolta, monitora il raggiungimento degli obiettivi di programmazione a livello aziendale, distrettuale e individuale e assolve il debito informativo con l'UO Veterinaria di RL.

All'interno di quest'attività si prevede anche il completamento della Banca dati Qualità del Latte con, fra gli altri, anche i seguenti obiettivi:

**A)** centralizzazione dei dati di qualità del latte;

ottenimento dei dati in tempo reale in modo tale da poter avere tutte le informazioni necessarie per gestire le attività di controllo nello specifico settore di produzione.

## Attività di controllo Accreditamento

### Accreditamento

#### Accertamenti eseguiti Anno 2014

Nel rispetto di quanto sancito dalla normativa nazionale (D.P.R. 14.01.1997) e regionale (L.R. 31/97 – D.G.R. VI/38133) ed in particolare le innovazioni dettate dalla D.G.R. 9014 del 20.02.2009 e successive note esplicative, per l'anno 2013 si è provveduto a verificare la permanenza dei requisiti organizzativi e strutturali specifici, previsti per le strutture sanitarie già autorizzate ed accreditate di ricovero e cura, ed ambulatoriali e psichiatriche, il cui controllo è demandato a questa ASL. In particolare sono state erogate le seguenti prestazioni:

Per ASL Vallecamonica Sebino:

- Ospedale di Esine
- Ospedale di Edolo
- Nuovo CRT Esine accreditamento e verifica stato di fatto Psichiatria
- TrASFusionale
- Emodinamica

Per A.O.V.V.

- Nuovo PS Chiavenna verifica lavori
- Parere – verifica Geriatria RGG
- Emodinamica
- Parere punto prelievi esterno in località Aprica
- TrASFusionale
- Verifica ristrutturazione Chirurgia Sondalo
- Parere preventivo Blocco operatorio Ospedale Sondrio ( AOVV )

Per Soggetti Privati nuovo Accreditamento per:

- Parere Punto prelievi esterno Multilab ( Ente gestore già accreditato - esito negativo )
- Parere punto prelievi esterno CRV ( Ente gestore già accreditato - esito negativo )
- Ampliamento Poliambulatorio CRV ( Ente gestore già accreditato )
- Parere preventivo Nuova colonia di Civo struttura Socio Sanitaria ( Ente gestore già accreditato )

Controlli effettuati su Privati Accreditati:

- PMA multi clinica SMA (A)
- Poliambulatorio Centro Salute Piantedo (A)
- Ambulatorio MFT Faoro Chiavenna (A / C)
- Multilab Cosio V.no (A)

Si è inoltre collaborato con il Dipartimento ASSI per il controllo di appropriatezza presso alcune delle Strutture Loro affidate

#### Programma attività di controllo Accreditamento 2015

Per l'anno 2015 con il recepimento delle regole di sistema per la gestione del SSR deliberazione X/2989 23.12.2014 si provvederà a rispettare quanto stabilito al punto 2.3.1.2 “ Accreditamento “ riguardo eventuali richieste di accreditamento in trasformazione da parte di soggetti accreditati ed a contratto

Si provvederà a verificare, come di consueto, a campione, la permanenza dei requisiti organizzativi e strutturali specifici previsti per le strutture sanitarie già autorizzate ed accreditate ed a contratto di ricovero e cura, ed

Verranno verificati gli stessi requisiti per tutte le strutture anche solo Accreditate e non a contratto.

In collaborazione con il NOC potranno essere verificate situazioni non previste ma che vengano segnalate per problematiche legate alla tematica del controllo in particolare nuove situazioni di

sogetti già accreditati ambulatoriali ma non ancora a contratto con cui l'ASL intenda eventualmente procedere a contratto.

## NOC

Il Nucleo Operativo svolge attività di verifica su quanto prodotto dagli erogatori di prestazioni sanitarie, attivi nell'ambito territoriale ed inoltre, su mandato della Regione Lombardia, ha il compito di verificare anche l'attività di ricovero, svolta dalla ASL di Vallecamonica-Sebino.

L'attività si articola su differenti settori:

- Ricoveri
- Specialistica ambulatoriale
- Psichiatria territoriale
- Monitoraggio dei tempi di attesa
- Assistenza farmaceutica e file F.

I controlli sono finalizzati a verificare che le attività, oggetto di contratto tra ASL ed erogatori del territorio di competenza, si svolgano conformemente alle regole specifiche e generali stabilite dal sistema ed eventualmente ripristinarne la regolarità di gestione, sollecitando (se del caso anche tramite diffida) gli erogatori al ripristino della regolarità della gestione; porre in essere, nel caso di rilievo di fatti meritevoli di approfondimenti per non conformità alle clausole contrattuali e/o alle regole di sistema, i provvedimenti conseguenti (estensione dell'indagine a tutta la produzione, sanzioni amministrative ed eventuale segnalazione all'autorità competente).

## Attività NOC 2014

Il programma di controllo 2014 ha riguardato e riguarderà, le seguenti tipologie di ricovero individuate come particolarmente critiche. Anche l'attività ambulatoriale è stata e sarà sottoposta a controllo dopo l'analisi della produzione disponibile e dopo l'esame degli andamenti che si sono resi meritevoli di approfondimento e verifica.

## Riepilogo controlli ricoveri 2014

Campione	Pratiche campionate	Pratiche controllate	Tariffa originale	Valore ambulatoriale	Tariffa dopo controllo NOC	Variazione
auto_A_chiavenna	70	45	87125		87125	0
auto_A_morbegno	20	20	52068		52068	0
auto_A_sondalo	231	67	314625		314776	151
auto_A_sondrio	349	76	461296		461218	-78
auto_B_chiavenna	93	49	218628		215691	-2937
auto_B_morbegno	30	30	107983		103372	-4611
auto_B_sondalo	319	76	1479202		1461306	-17896
auto_B_Sondrio	481	79	1391154		1371249	-19905
Chiavenna_1_2014	120	120	437276		429552	-7724
Morbegno_1_2014	70	70	171270		170366	-904
Sondalo_1_2014	213	213	1610645	1700	1548794	-61851
Sondrio_1_2014	255	255	861440	4106	826326	-35114
<b>Totali</b>	<b>2272</b>	<b>956</b>	<b>7192712</b>	<b>5806</b>	<b>7041843</b>	<b>-150869</b>

Il controllo dell'attività di specialistica ambulatoriale interesserà il 3,5 % della produzione del 2014. Nella sottostante tabella si riportano i risultati di tale attività.

## Riepilogo controlli ambulatoriale 2014

descrizione	Controlli	Record esaminati	Prestazioni esaminate	Record modificati	Prestazioni modificate	Importo originale	Importo modificato	Abbattimento
Incroci proibiti	Incroci proibiti su prestazioni di laboratorio e radiologia	356,00	2.745,00	77,00	110,00	45.081,86	43.774,59	-1.307,27
PS seguito da ricovero	Verifica di accessi in PS seguiti da ricovero	95,00	1.075,00	21,00	266,00	10.632,86	7.983,35	-2.649,51
Prime visite ripetute	Prime visite ripetute entro 180 giorni vs. controlli	59,00	67,00	35,00	36,00	1.466,20	674,10	-792,10
Esenzione per patologia oncologica	Verifica coerenza tra codice esenzioni e prestazioni erogate, e verifica esistenza esenzione	19.433,00	73.664,00	0,00	0,00	2.046.492,22	2.046.492,22	0,00
<b>Totali</b>		<b>19.943,00</b>	<b>77.551,00</b>	<b>133,00</b>	<b>412,00</b>	<b>2.103.673,14</b>	<b>2.098.924,26</b>	<b>-4.748,88</b>

### Psichiatria territoriale

Per ogni tipologia di struttura saranno controllate le attività sotto riportate e corrispondenti a quanto erogato al 10% dei pazienti presi in carico.

Entro il 28 febbraio 2015, data di chiusura dell'attività di controllo NOC sul 2014, verranno condotte le seguenti verifiche:

#### Centri Diurni

Presenza e modalità di tenuta e compilazione dei PTI e PRI;  
Tipologia delle attività riabilitative svolte;

#### Comunità Protette

Giornate di degenza;  
Verifica dei Protocolli d'ingresso, PTI e PTR;  
Verifica delle attività riabilitative svolte e la loro registrazione in cartella clinica in base alla classificazione della struttura;

#### CPS

Attività svolte per il 10 % dei pazienti presi in carico nel periodo da gennaio a dicembre

#### Progetti Innovativi

- ⇒ Trattamento integrato dei disturbi del comportamento alimentare.
- ⇒ Tempo zero
- ⇒ Lavoro di rete come premessa al diritto di cittadinanza

#### FILE F 2014

Nel corso dell'anno 2014 si è provveduto ad effettuare i controlli tecnici sui dati di produzione e consumo, per i farmaci inseriti ed erogati in File F dalle strutture Ospedaliere presenti sul ns territorio.

n° record trasmessi dalle strutture	35.516
n° accessi alle strutture nel 2014	14 (di cui redatti relativi verbali)
n° record verificati	6.219 (pari al 17,5 %)
n° record contestati	35
n° record relativi a farmaci oncologici con Scheda AIFA	2.640
n° record relativi a farmaci oftalmologici con Scheda AIFA	224
n° record controllati relativi a farmaci rendiconti con MAC	2.853
n° record relativi al controllo e monitoraggio File F tip. 18	36

### Monitoraggio tempi d'attesa 2014

Nel corso del 2014 sono stati rilevati i tempi d'attesa, così come previsto dalla Regione Lombardia. L'ASL di Sondrio ha effettuato delle valutazioni su quanto rilevato mensilmente dalle strutture presenti sul proprio territorio di competenza (ospedali ed ambulatori accreditati pubblici e privati); sulla base di quanto osservato, sono stati, successivamente, definiti degli accordi che gli erogatori si sono impegnati a rispettare, sottoscrivendoli nell'ambito del contratto annuale tra le parti. Le Azioni poste in essere sono state:

Promuovere la razionalizzazione dell'offerta delle prestazioni, tenendo conto delle effettive necessità assistenziali espresse sul territorio, nonché della domanda rilevata.

Collaborare, con gli erogatori presenti sul proprio territorio, alla gestione del sistema degli accessi, al fine di interfacciare, in modo ottimale, la domanda con l'offerta delle prestazioni.

Monitorare mensilmente il rispetto dei tempi d'attesa attraverso l'analisi dei dati inseriti dagli erogatori sul portale regionale.

### Risultati del monitoraggio 2014

Classe Prestazione	Fascia Attesa	N. Prestaz. Per Classi attesa	Distr. % per classi di attesa	Diff. Da % riferimento Regione
MAMMOGRAFIA	00	13	7,34%	2,41%
	01-07	76	42,94%	7,99%
	08-16	37	20,90%	-2,37%
	17-30	13	7,34%	-9,51%
	31-40	5	2,82%	-3,66%
	41-60	19	10,73%	6,02%
	61-90	14	7,91%	2,78%
	Sottototale	177	100,00%	65,06%
CATARATTA	61-90	12	33,33%	18,75%
	91-180	24	66,67%	31,42%
	Sottototale	36	100,00%	64,76%

ECG, ECG SFORZO	00	48	5,93%	-5,96%
	01-07	349	43,14%	11,89%
	08-16	129	15,95%	-2,07%
	17-30	183	22,62%	4,82%
	31-40	61	7,54%	-0,59%
	41-60	35	4,33%	-2,02%
	61-90	3	0,37%	-3,16%
	91-180	1	0,12%	-2,35%
	Sottototale	809	100,00%	68,75%
ECOGRAFIE	00	58	3,31%	-0,01%
	01-07	447	25,48%	-2,28%
	08-16	481	27,42%	6,69%
	17-30	456	26,00%	3,37%
	31-40	114	6,50%	-3,70%
	41-60	145	8,27%	1,62%
	61-90	53	3,02%	-1,19%
	Sottototale	1.754	100,00%	72,24%
	EEG	00	5	6,41%
01-07		42	53,85%	6,96%
08-16		25	32,05%	9,84%
41-60		6	7,69%	1,82%
Sottototale		78	100,00%	53,12%
EMG	01-07	5	6,94%	-14,61%
	08-16	6	8,33%	-17,30%
	17-30	46	63,89%	39,81%
	31-40	15	20,83%	11,68%
	Sottototale	72	100,00%	74,36%
ENDOSCOPIE DIG.	00	11	2,55%	-1,07%
	01-07	102	23,61%	0,01%
	08-16	73	16,90%	0,07%
	17-30	143	33,10%	12,97%
	31-40	75	17,36%	8,28%
	41-60	28	6,48%	-6,97%
	Sottototale	432	100,00%	76,40%
MOC	01-07	3	5,17%	-33,68%
	08-16	37	63,79%	41,69%
	17-30	12	20,69%	6,65%
	31-40	5	8,62%	4,31%
	41-60	1	1,72%	-5,82%
	Sottototale	58	100,00%	61,15%
RADIOGRAFIE	00	163	16,82%	-3,66%
	01-07	693	71,52%	10,59%
	08-16	66	6,81%	-3,88%

	17-30	42	4,33%	-0,45%
	31-40	5	0,52%	-0,79%
	<b>Sottototale</b>	<b>969</b>	<b>100,00%</b>	<b>39,08%</b>
RMN	00	16	1,66%	-2,24%
	01-07	84	8,74%	-15,55%
	08-16	221	23,00%	1,22%
	17-30	433	45,06%	20,73%
	31-40	91	9,47%	-3,83%
	41-60	73	7,60%	0,95%
	61-90	43	4,47%	1,03%
	<b>Sottototale</b>	<b>961</b>	<b>100,00%</b>	<b>75,67%</b>
SPIROMETRIA	00	3	1,39%	-2,24%
	01-07	78	36,11%	0,45%
	08-16	53	24,54%	3,88%
	17-30	25	11,57%	-8,02%
	31-40	27	12,50%	2,21%
	41-60	23	10,65%	6,75%
	61-90	7	3,24%	0,50%
	<b>Sottototale</b>	<b>216</b>	<b>100,00%</b>	<b>64,34%</b>
TAC	00	44	1,96%	-2,96%
	01-07	982	43,80%	4,94%
	08-16	586	26,14%	3,86%
	17-30	418	18,64%	1,40%
	31-40	134	5,98%	-2,98%
	41-60	78	3,48%	0,00%
	<b>Sottototale</b>	<b>2.242</b>	<b>100,00%</b>	<b>61,14%</b>
VISITA SPECIALISTICA	00	141	5,51%	1,02%
	01-07	1.019	39,84%	6,80%
	08-16	625	24,43%	3,81%
	17-30	492	19,23%	-2,21%
	31-40	105	4,10%	-0,14%
	41-60	132	5,16%	-1,16%
	61-90	39	1,52%	-3,32%
	91-180	5	0,20%	-4,06%
	<b>Sottototale</b>	<b>2.558</b>	<b>100,00%</b>	<b>66,96%</b>
FUNDUS OCULI	00	1	0,46%	-4,03%
	01-07	60	27,78%	2,53%
	08-16	90	41,67%	23,63%
	17-30	44	20,37%	-2,82%
	31-40	14	6,48%	-2,62%
	61-90	3	1,39%	-3,52%
	91-180	4	1,85%	-5,11%
	<b>Sottototale</b>	<b>216</b>	<b>100,00%</b>	<b>74,75%</b>
AUDIOMETRIA	01-07	30	41,67%	4,38%

	<b>08-16</b>	18	25,00%	0,92%
	<b>17-30</b>	14	19,44%	0,40%
	<b>31-40</b>	6	8,33%	3,15%
	<b>41-60</b>	3	4,17%	-1,04%
	<b>61-90</b>	1	1,39%	-2,39%
	<b>Sottototale</b>	<b>72</b>	<b>100,00%</b>	<b>62,71%</b>
<b>totale</b>		<b>10.650</b>	<b>416,34%</b>	<b>383,30%</b>

## PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI CONTROLLO 2015

Area intervento	Obiettivo	Azioni
Controlli	Qualità documentale ricoveri	Verifica, fino al 3% della produzione dei ricoveri relativamente alla qualità e completezza della cartella clinica.
Controlli	Qualità della codifica SDO e rendicontazione ricoveri	Controllo del 14% dei ricoveri e delle relative cartelle cliniche per verificare il corretto utilizzo dei codici diagnosi ed intervento.
Controlli	Verifica della corretta gestione organizzativa ricoveri	Ricondurre a corretta gestione organizzativa i diversi episodi di ricovero in particolare quelli afferenti ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriata ; Verifica dell'idoneità del paziente al trattamento riabilitativo ed in cure sub-acute.
Controlli	Qualità documentale specialistica ambulatoriale	Verifica della qualità di compilazione, completezza e tenuta della documentazione ambulatoriale.
Controlli	Qualità della codifica e rendicontazione della specialistica ambulatoriale	Verifica del corretto utilizzo dei codici del nomenclatore tariffario, controllo sull'appropriata erogazione delle prestazioni ambulatoriali riabilitative, delle esenzioni per patologia e dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ad alto contenuto tecnologico.
Controlli	Verifica della corretta gestione organizzativa della specialistica ambulatoriale	Verifica delle modalità di accesso dei pazienti alle attività ambulatoriali erogate in MAC, BIC e controllo degli accessi in PS.
Controlli	Qualità documentale assistenza psichiatrica territoriale	Verifica delle modalità di tenuta e compilazione della documentazione sanitaria dei centri per l'assistenza psichiatrica territoriale
Controlli	Codifica e rendicontazione assistenza psichiatrica territoriale	Verifica del corretto utilizzo dei codici regionali per l'attività psichiatrica territoriale e controllo sull'appropriata delle attività svolte sul paziente.
Controlli	Verifica della corretta gestione organizzativa assistenza psichiatrica territoriale	Ricondurre a corretta gestione organizzativa i diversi episodi di assistenza al pz. psichiatrico

### Ricoveri e ambulatoriale anno 2015

Per l'anno 2015, dovrà essere controllato almeno il 14% delle attività di ricovero. Di questo 14%, il 3% potrà essere riferito ad attività di autocontrollo sulla qualità documentale delle cartelle cliniche, secondo quanto stabilito dalla DGR VIII/10077 del 2009. La restante quota percentuale, dovrà essere ripartita nel seguente modo: almeno il 7% sarà sottoposto a controllo di congruenza mirata, mentre fino ad un 4% della produzione dovrà essere sottoposto ad autocontrollo da parte degli erogatori, per aspetti relativi alla congruenza ed appropriatezza generica/organizzativa dei ricoveri.

Verrà data la priorità alla verifica delle attività prodotte nel corso dell'anno 2015.

I controlli riguarderanno soprattutto le attività che, nel corso dell'anno precedente, sono risultate critiche e la casistica che secondo i nuovi indicatori, risulterà scostarsi significativamente dalla media regionale.

Per la specialistica ambulatoriale, si riconferma la percentuale di almeno il 3,5% della produzione.

### Programma attività di controllo File F 2015

La tipologia dei controlli, gli obiettivi, gli indicatori e la frequenza sono descritti nella seguente tabella riepilogativa. Si precisa che gli obiettivi verranno raggiunti con i controlli relativi ai dati non disponibili a dicembre 2015 e che verranno eseguiti nel I° bimestre 2016.

<b>Obiettivo 2015</b>	<b>Indicatori</b>
Controllo formale farmaci somministrati e/o dispensati dagli erogatori del territorio provinciale	La % di questo indicatore sarà individuata in corso anno
Controllo e monitoraggio delle prescrizioni/erogazioni dei farmaci oncologici ed oftalmologici con scheda AIFA indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione con relativo controllo di eventuali MAC collegate	Almeno il 75 % delle prescrizioni/erogazioni dei farmaci oncologici e almeno il 50 % delle prescrizioni/erogazioni dei farmaci oculistici
Controllo e monitoraggio delle prescrizioni/erogazioni File F tipologia 6	Il 25 % delle prescrizioni/erogazioni degli altri farmaci rendicontati in Tipologia 6
Controllo e monitoraggio Tip. 15	Verifica e monitoraggio della corretta rendicontazione delle note di credito inviate dalle strutture erogatrici
Controllo e monitoraggio File F Tipologia 18 - Rendicontazioni dei farmaci per il trattamento dell'HCV erogati dai Presidi Ospedalieri della Provincia di Sondrio	Controllo del 100 % dei farmaci rendicontati

### Programma attività di monitoraggio tempi d'attesa 2015

- Nell'ambito della contrattazione aziendale, con gli erogatori, è inserito un obiettivo volto a promuovere il rispetto dei tempi d'attesa massimi stabiliti dalla regione.
- Ogni anno la ASL svolge un corso di formazione per medici prescrittori, finalizzato a migliorare l'appropriatezza prescrittiva soprattutto per le prescrizioni di prestazioni ad alto contenuto tecnologico.
- Vengono diffuse informazioni sulle prestazioni ambulatoriali e relativi tempi d'attesa massimi, attraverso il sito web aziendale ASL.
- Si promuove e sostiene il ricorso sistematico all'uso delle classi di priorità, sia nella fase di prescrizione che di prenotazione.

- Vengono definiti ed identificati gli ambiti territoriali, entro cui garantire i tempi d'accesso massimi, da attuarsi mediante accordi tra ASL e soggetti erogatori.
- Verifica del rispetto dei tempi d'attesa massimi, attraverso l'analisi dei dati forniti dagli erogatori, così come previsto dalla regione stessa.

## Sistema Informativo Socio Sanitario

Nel corso del 2014 sono aumentate in modo significativo le consultazioni del fascicolo sanitario elettronico da parte dei cittadini grazie anche al nuovo sistema di autenticazione denominato GASS (Gestione Accesso Semplificato ai Servizi) che consente l'accesso alle informazioni tramite internet anche in assenza di lettore di smart card.

Per agevolare la fruizione di tale servizio, il codice di accesso personale che consente di visualizzare i propri referti è rilasciato anche dagli uffici scelte/revoche dell'ASL, oltre che dagli sportelli CUP dell'Azienda Ospedaliera.

Sono stati completati i test per il collegamento in cooperazione applicativa della motorizzazione civile per la trasmissione on line dei certificati medici. Il servizio sarà reso operativo nel corso del 2015.

Sarà inoltre attivato un nuovo applicativo per la gestione centralizzata delle prenotazioni negli ambulatori dedicati al rilascio delle certificazioni medico legali, che prevederà l'accesso alle agende anche on-line tramite il portale aziendale dell'ASL.

E' in corso di attuazione l'aggiornamento dell'applicativo per la gestione dell'assistenza domiciliare integrata, che consentirà nella prima fase l'integrazione con il SISS e l'allineamento dei dati anagrafici con le basi dati regionali e MEF.

Sono infine previsti per il 2015 interventi sull'infrastruttura tecnologica centrale a supporto del processo di progressiva dematerializzazione dei documenti.

In tale contesto si prevede in particolare l'adeguamento dei sistemi di sicurezza dei sistemi informativi aziendali ed il potenziamento degli strumenti dedicati alla conservazione e protezione dei documenti digitali.

## Area Socio Sanitaria e Sociale

### Contesto

Gli atti emanati nel corso del 2014 dalla Giunta Regionale Lombarda, su proposta della DG Famiglia, sono volti, innanzitutto, alla creazione di un sistema socio-sanitario il più possibile integrato, mirato a raggiungere una maggior appropriatezza clinica e quindi da una maggiore appropriatezza economica.

L'obiettivo è la creazione di strutture di welfare che si basino su un principio di assistenza il più possibile integrata ed al superamento delle tradizionali unità di offerta concepite, per le attuali esigenze, in maniera troppo rigida. (il cosiddetto "secondo pilastro" del welfare lombardo)

Alle ASL viene ri-affidato un ruolo centrale attraverso l'obbligatorietà della valutazione multi dimensionale quale strumento cardine della appropriatezza.

Nel corso del 2014, proprio la valutazione multidimensionale e il governo delle dimissioni protette hanno costituito il banco di prova per intensificare il rapporto di rete fra i servizi sociali territoriali, i reparti ospedalieri, i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia, i servizi fragilità dell' ASL (Cead) e le organizzazioni del terzo e quarto settore per rispondere in maniera appropriata ai bisogni delle persone fragili.

Si tratta per il 2015 di portare a compimento e mettere a regime questa complessa rete di comunicazione.

### DIREZIONE SOCIALE

La Direzione Sociale garantisce, a livello distrettuale le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria.

Gli ambiti di intervento riguardano:

- la tutela e la promozione della salute della famiglia;
- l'assistenza domiciliare integrata;
- la tutela della salute dell'anziano e della persona con disabilità;
- la prevenzione e la cura delle dipendenze;
- la conciliazione famiglia lavoro;
- l'integrazione con gli Enti Locali e i Servizi Sociali.

L'attività della Direzione Sociale recepisce le indicazioni della programmazione regionale e si integra con la programmazione locale all'interno di un contesto caratterizzato da una richiesta di assistenza in costante aumento di fronte ad una importante riduzione delle risorse pubbliche a disposizione per interventi assistenziali.

Questo stato di fatto obbliga a ripensare alle modalità di gestione dei Servizi e agli strumenti di programmazione, sempre più orientati ad una logica di efficienza ed efficacia della spesa e delle prestazioni.

Nel corso del 2014 gli indirizzi programmatori hanno riguardato lo sviluppo del sistema di welfare tramite l'approvazione di alcuni provvedimenti dal forte impatto sulla rete di offerta e capaci di rispondere ai bisogni emergenti.

Il lavoro della Direzione Sociale ha riguardato:

- la revisione degli strumenti di governance con particolare attenzione all'integrazione socio sanitaria (avvio della esperienza delle "cabine di regia");
- la sperimentazione di azioni innovative nell'area delle dipendenze e della tutela dei minori;
- la sperimentazione dei provvedimenti previsti nelle dgr 740 e 865/2013 nelle area della non autosufficienza e dei servizi a favore delle famiglie che hanno al loro interno persone fragili;
- l'implementazione della valutazione multidimensionale come base per governare il sistema dei servizi per le persone fragili e come primo passo verso il cosiddetto "budget di cura"
- la revisione del sistema dei controlli.

L'attività messa in atto ha tradotto le indicazioni regionali con interventi diretti al sistema dei servizi, alla tipologia delle prestazioni erogate e alla capacità di queste di rispondere in maniera efficace al bisogno.

La direzione sociale assicura la governance delle politiche socio sanitarie attraverso la :

### U.O. COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO

L'U.O. articolata in **Gestione dei flussi informativi e Gestione Monitoraggio Pdz e Sperimentazioni** - gestisce tutte le funzioni, dirette o coordinate, che fanno riferimento alle **procedure amministrative della Direzione Sociale, del Dipartimento ASSI e del Dipartimento Dipendenze** ed in particolare:

- la segreteria della Direzione Sociale, del Dipartimento ASSI e del Dipartimento Dipendenze;
- la partecipazione e l'integrazione con le UU.OO. dei Dipartimenti per la parte amministrativa;
- la rilevazione dell'utenza relativa a tutte le UU.OO. della Direzione Sociale;
- la collaborazione con il servizio gestione risorse finanziarie per la redazione del Bilancio di previsione e del Consuntivo socio sanitario e sociale e per la compilazione dei Conti Economici Trimestrali;
- la stipula dei contratti con gli Enti gestori delle strutture socio sanitarie;
- la definizione e il monitoraggio dei budget relativamente a tutte le strutture socio sanitarie;
- la collaborazione con i servizi e i distretti per le specifiche attività amministrative di competenza;
- il monitoraggio delle attività dei Piani di Zona e della spesa sociale;
- il monitoraggio dei Fondi Intese;
- il monitoraggio della ripartizione del fondo sociale regionale effettuata dagli Uffici di Piano;
- il monitoraggio delle sperimentazioni e dei progetti ASL in atto (Dopo la Malaombra, progetti FNA, Servizio Telefonia Sociale...);
- la gestione del processo amministrativo finalizzato all'erogazione al territorio del FNPS, del FSR e del FNA;
- la gestione del processo amministrativo conseguente all'assegnazione di ulteriori risorse che a livello nazionale o regionale vengono riconosciute alla Direzione Sociale per l'attivazione o l'implementazione di interventi progettuali specifici afferenti l'area ASSI;
- la gestione amministrativa DGR 856/2013;
- la gestione amministrativa dei progetti NASKO, Dote Conciliazione/lavoro;
- la predisposizione di atti attinenti la Direzione Sociale;
- la gestione amministrativa dei Collegi di Accertamento per l'individuazione dell'alunno in situazione di Handicap;
- l'assolvimento dei debiti informativi nei confronti della Regione;
- il debito informativo nei confronti della Regione Lombardia relativamente a tutte le strutture accreditate: R.S.A. – R.S.D. – C.D.D. – CDI – SOSIA – SIDI – TOX - Consulteri famigliari;
- il debito informativo nei confronti della Regione Lombardia relativamente alle cure domiciliari;
- il debito informativo nei confronti della Regione Lombardia relativamente ai Piani di Zona.
- Partecipazione alla cabina di regia per l'integrazione socio sanitaria e cura dei conseguenti adempimenti amministrativi
- Stipula dei contratti e delle convenzioni con gli enti coinvolti nei diversi processi di sperimentazione regionale
- Gestione amministrativa dei tirocini professionali

Per quanto riguarda gli obiettivi del 2014 gli stessi sono stati raggiunti e più precisamente:

- **Area Flussi informativi**

Obiettivo 1 - Flussi informativi - Messa a regime dei flussi di rilevazione della produzione del sistema socio sanitario : è stata rispettata la tempistica di trasmissione dei tracciati definita in rapporto ai singoli flussi informativi e verificata l'effettiva applicazione delle condizioni di validità dei tracciati per il 100% dei flussi

- **Area Monitoraggio dei piani di zona e sperimentazioni**

Obiettivo 1 – Accompagnamento nuovi piani di zona - Un operatore dell' U.O. ha partecipato all'intero percorso del gruppo di lavoro regionale “Gruppo 2 – Integrazione fra comuni e ASL” finalizzato alla costruzione del sistema di conoscenza per qualificare la programmazione delle politiche sociali

Obiettivo 2 - Monitoraggio delle risorse assegnate rispetto all'andamento del sistema : si sono sperimentati nuovi sistemi e strumenti di monitoraggio per la verifica della coerenza delle risorse assegnate rispetto agli interventi da attuare e la tracciabilità del singolo intervento sulla singola persona, sono state rispettate la tempistica e le condizioni di validità del 100% dei flussi

Area	Obiettivi/Risultati attesi	Azioni 2015	Indicatori per verifica	Modalità di monitoraggio
Flussi informativi	Messa a regime dei flussi di rilevazione della produzione nel sistema socio sanitario	Rispetto della tempistica di trasmissione dei tracciati definita in rapporto ai singoli flussi informativi. Verifica dell'effettiva applicazione delle condizioni di validità dei tracciati.	Rispetto della tempistica di trasmissione per il 100% dei flussi	Semestrale
Piani di Zona	Accompagnamento nuova programmazione zonale ai sensi dgr 2941/2014	Partecipazione alla cabina di regia per il rispetto della tempistica e la sottoscrizione dell'accordo di programma con gli ambiti	Invio della reportistica richiesta dalla dgr nei tempi stabiliti	Come da dgr
Piani di Zona	Integrazione modalità di lavoro ASL AMBITI	Condivisione delle conoscenze e dei criteri di accesso alla misura 6 dgr 2942 e omogeneizzazione delle modalità di rendicontazione	Stesura linee guida e verifica del rispetto nel 100% dei casi in trattamento	Annuale
Area - sperimentazioni	Monitoraggio delle risorse assegnate rispetto all'andamento del sistema (DGR116 e relativi provvedimenti attuativi)	Conoscenza ed Implementazione dei nuovi sistemi e strumenti di monitoraggio per la verifica della coerenza delle risorse assegnate rispetto agli interventi da attuare e la tracciabilità del singolo intervento sulla singola persona	Monitoraggio del 100% delle azioni attuate	Trimestrale

### Integrazione sociale e socio sanitaria

L'integrazione tra le politiche socio sanitarie e sociali costituisce uno degli obiettivi principali della Direzione Sociale.

Il mutamento dei bisogni, la loro complessità e la necessità di sostenibilità economica del sistema richiede sempre più capacità di promuovere alleanze e di ripensare al modello di welfare e degli interventi ad esso connessi.

E' evidente che solo i processi di integrazione possono garantire la continuità dei servizi assistenziali e la presa in carico di tutti i bisogni dei cittadini evitando inutili duplicazione delle risposte e discontinuità del processo di cura.

La Direzione Sociale deve essere quindi sempre più orientata a svolgere una funzione di governance delle politiche sociali, socio sanitarie e sanitarie promuovendo momenti di condivisione delle strategie relative ai processi di cura e assistenza tra tutti i soggetti impegnati nel welfare al di là delle logiche di appartenenza.

Strumenti di integrazione:

### La nuova programmazione sociale a livello locale 2015-2017 - La cabina di regia

La cabina di regia garantisce la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi socio sanitari e sociali erogati da ASL e Uffici di Piano nell'ambito delle aree comuni d'intervento.

Si sottolinea che il raccordo con gli Uffici di Piano (che nella realtà della provincia di Sondrio gestiscono la quasi totalità dei Servizi Sociali) era una prassi già consolidata da anni.

Si ricorda inoltre che la Direzione partecipa attivamente sia ai comitati ristretti previsti dagli Uffici di Piano che alle stesse assemblee distrettuali.

Nel corso del 2014 è stato mantenuto costante il rapporto con gli UDP, sia attraverso un rafforzamento della stessa cabina di regia, sia mediante la promozione di azioni comuni d'integrazione socio sanitaria da sviluppare anche a livello di ambito.

Obiettivo non è solo quello di favorire una presa in carico integrata della persona fragile e dei suoi familiari ma anche quello di sviluppare un'apertura al territorio sempre più orientata a superare la collaborazione professionale a favore di una maggior integrazione istituzionale e di risorse.

Sarà cura della Direzione Sociale trasmettere periodicamente alla Direzione Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato report semestrali sull'attività della cabina di regia.

Nel 2015 ogni ambito territoriale dovrà provvedere alla nuova programmazione territoriale triennale secondo le linee guida regionali della dgr 2941 del 19/12/2014. L'asl concorrerà attivamente a questa programmazione :

- provvedendo ad un aggiornamento del regolamento e della composizione della cabina di regia che preveda un più stretto raccordo con il decisore politico locale, una diretta partecipazione dei servizi specialistici che più hanno vocazione all'integrazione, e un coinvolgimento del terzo e quarto settore.
- curando il coinvolgimento nella sottoscrizione dell'accordo di programma di quelle realtà istituzionali che sono sempre più investite dalle problematiche di welfare come la amministrazione provinciale, la scuola, le realtà produttive coinvolte nei programmi di conciliazione e aziende che promuovono salute, l'amministrazione della giustizia e le forze di sicurezza
- curando l'accesso al sistema informativo e alle banche dati in modo da condividere in tempo reale con gli altri decisori l'implementazione del sistema di budget di cura

Di seguito si da conto, per ciascun dipartimento e per ciascun settore di attività e di responsabilità dei risultati ottenuti nel 2014 e degli obiettivi 2015

### Ufficio di Protezione Giuridica

L'Ufficio di protezione Giuridica, affiancandosi a tutte le istituzioni pubbliche e private che già si occupano di questi temi, ha l'obiettivo di promuovere e favorire i procedimenti che conducono all'identificazione ed al riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci e dell'amministrazione di sostegno. Garantisce alle persone in condizione di fragilità, alle loro famiglie e alle strutture socio sanitarie un aiuto concreto nell'affrontare il tema della protezione giuridica e un supporto sia nella stesura del ricorso di nomina dell'Amministratore di Sostegno sia nello svolgimento del ruolo.

In ottemperanza a quanto contenuto nella DGR n. IX/4696 «Linee di Indirizzo per la qualificazione ed il rafforzamento del sistema di protezione giuridica delle persone fragili», svolge un ruolo di regia sul sistema della protezione giuridica provinciale, in collaborazione con i soggetti del Terzo Settore e gli Enti coinvolti .

#### ATTIVITA' 2014

L'Ufficio continua ad essere punto di riferimento per cittadini, servizi pubblici e privati e Tribunale nell'attività di consulenza, informazione e supporto per le pratiche relative all'amministrazione di sostegno. L'integrazione con UDP ed altri attori del territorio prosegue nell'ottica di diffondere sempre più la conoscenza degli strumenti di protezione giuridica e di sensibilizzare Enti, Associazioni e privati sul ruolo dell'amministratore di sostegno.

Continua ad essere svolta l'attività diretta di AdS in quei casi particolarmente complessi per i quali il Giudice Tutelare ritiene indispensabile l'affidamento del compito ad un ruolo istituzionale.

#### OBIETTIVI 2015

L'Ufficio, in collaborazione con gli altri attori del Sistema della protezione Giuridica provinciale, si prefigge due obiettivi :

- ⇒ organizzazione di nuovi incontri di sensibilizzazione e di informazione sul tema della protezione giuridica, finalizzato anche all'istituzione di un elenco degli Amministratori di Sostegno volontari;
- ⇒ definizione di un protocollo con AOVV e Tribunale in relazione alle problematiche relative alla firma del consenso informato per interventi chirurgici in pazienti anziani, soli ed incapaci di comprendere e sottoscrivere il documento;
- ⇒ individuare e formare, attraverso le attività di informazione e sensibilizzazione, amministratori di sostegno volontari.

### Rete di conciliazione

Nel corso del 2014 è stato redatto il Piano Territoriale di Conciliazione 2014-2016, strumento con cui il territorio di Sondrio assicura la piena realizzazione delle progettualità e degli adempimenti connessi agli

Accordi per la valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione famiglia lavoro e delle reti di impresa promossi da Regione Lombardia.

Gli Accordi Territoriali previsti da Regione Lombardia hanno favorito la nascita di reti locali con il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti che possono concorrere alla realizzazione di una rete integrata di servizi e interventi a sostegno della conciliazione. Così come previsto dalla DGR 974 del 22/11/2013 gli ambiti territoriali hanno assunto un ruolo centrale nella programmazione locale per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano.

La valorizzazione dei territori, la loro capacità di coinvolgere pubblico e privato e ambiti disciplinari differenti diventa strategica per una reale integrazione delle risorse e delle azioni di programmazione delle politiche di conciliazione.

A giugno del corrente anno si concluderà il percorso formativo e di ricerca sui bisogni di conciliazione nel mondo delle imprese. La ricerca messa in campo, attraverso l'uso di un questionario rivolto ai datori di lavoro, potrà fornire, alla rete territoriale, elementi per la programmazione di progetti per interventi e servizi orientati alla conciliazione famiglia e lavoro nel mondo delle imprese della provincia di Sondrio.

Nel corso del 2015 verranno monitorate le azioni progettuali, previste dal Piano Conciliazione, promosse dalle reti locali di conciliazione.

### **Terzo settore**

L'ASL di Sondrio riconosce e valorizza il terzo settore quale risorsa fondamentale nello sviluppo del welfare sussidiario e partecipato.

Nel corso del 2014 si è mantenuta l'attività di confronto e collaborazione, con particolare attenzione a:

- lavori dei tavoli d'area, che costituiscono un momento forte di integrazione istituzionale e di programmazione territoriale, oltre che occasione per ridefinire eventuali criticità riscontrate nell'ambito dell'attività di controllo su appropriatezza e qualità dei servizi;
- specifici momenti informativi su programmi e bandi nell'ambito delle politiche regionali per la famiglia (Ir 23/99), orientando e supportando i soggetti del terzo settore nella presentazione e gestione di proposte progettuali;
- supporto e consulenza delle sperimentazioni nell'ambito della riforma del welfare.

Obiettivi per il 2015 sono:

- proseguire nella promozione dello sviluppo di sperimentazioni all'interno del processo di costruzione di un welfare differenziato ed integrato;
- accompagnare e supportare i soggetti del terzo settore per lo sviluppo di proposte ed azioni progettuali che concorrano strategicamente allo sviluppo, arricchimento ed innovazione del sistema integrato di interventi e servizi socio sanitari e sociali, nei diversi ambiti di intervento della programmazione regionale e territoriale, anche in attuazione di specifici bandi/avvisi pubblici.

### **DIPARTIMENTO ASSI**

Compito del Dipartimento ASSI è garantire la governance socio sanitaria relativamente alle aree Anziani, Disabili Infanzia ed Età evolutiva.

In particolare, nelle aree di competenza, ha funzioni:

- ⇒ di tipo organizzativo gestionale
- ⇒ di indirizzo tecnico-scientifico e tecnico- professionale;
- ⇒ di definizione di protocolli diagnostico-terapeutici;
- ⇒ di linee guida in attuazione degli indirizzi regionali;
- ⇒ di sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate;

Sono obiettivi specifici del Dipartimento l'integrazione delle risorse tra Servizi sia interni al Dipartimento stesso che esterni.

Si rileva opportuno, nell'ambito della cabina di regia con gli uffici di piano, favorire la presa in carico integrata del cittadino, tale da garantire la prossimità e la continuità assistenziale.

Sarà quindi rafforzata a tutti i livelli la valutazione multidimensionale prevedendo la maggior integrazione possibile coinvolgendo sia le assistenti sociali del Servizio sociale di base, sia i medici di medicina generale. Valutata la difficoltà derivante dalla diversa titolarità e dalla frammentazione dei servizi è prioritario promuovere specifici percorsi formativi.

Nell'ambito della programmazione socio sanitaria e sociale si prevede la realizzazione di programmi di prevenzione coerenti con le indicazioni e i contenuti delle linee guida regionali.

Alla luce delle precedenti considerazioni risulta conseguente e opportuno una maggior collaborazione tra Dipartimento ASSI e Dipartimento Dipendenze all'interno di un più ampio processo di integrazione interdipartimentale.

Tale processo sarà finalizzato all'elaborazione e attuazione del Piano Aziendale Integrato per la Promozione della Salute.

### Osservatorio Fragilità

L'U.O. Osservatorio Fragilità garantisce in modo organizzato e sistematico la raccolta, l'elaborazione e la diffusione di dati essenziali per la programmazione, la gestione, la valutazione e la crescita dei servizi e degli interventi nell'area della fragilità. Ciò, particolarmente, in considerazione di bisogni sempre più complessi ed in continuo cambiamento e di risorse che necessariamente devono accrescere la loro flessibilità e capacità di evoluzione.

Sono compiti propri che l'U.O. si prefigge:

- fare conoscere e valorizzare l'Osservatorio come risorsa di rete e del territorio;
- gestire un sistema permanente di monitoraggio dei servizi e degli interventi con attenzione alle diverse realtà distrettuali;
- sviluppare una funzione di studio dei bisogni e dell'offerta nell'intento di supportare a livello tecnico la programmazione;
- contribuire al modellamento e allo sviluppo di una rete integrata dei servizi;
- essere parte attiva del processo di crescita della comunità come risorsa a favore della persona fragile e della sua famiglia.
- Attività svolte nel 2014:
- è stata definita ed inserita nel "Piano Formativo Aziendale 2014" un'iniziativa dal titolo "Io Vedo" (Osservare, Riflettere, Agire, Organizzare) Osservare il territorio incontrandolo;
- è stata garantita la partecipazione al Gruppo di Lavoro regionale "Conoscere i Bisogni" promosso nell'ambito del piano di lavoro del "Sistema di Conoscenza" per qualificare la programmazione delle politiche sociali;
- è stata effettuata una prima indagine conoscitiva sui minori con disabilità, area individuata come prioritaria e rispetto alla quale è stata ricercata ed attivata una collaborazione con l'UONPIA e l'Ufficio Scolastico Provinciale;
- è stato realizzato uno studio mirato a conoscere come le strutture socio-sanitarie per persone con disabilità si inseriscono nel panorama dell'offerta ed a quali bisogni effettivi rispondono in considerazione degli ospiti presenti.

### Obiettivi 2015

Area	Obiettivi/Risultati attesi	Azioni 2015	Indicatori per verifica	Modalità di monitoraggio
Osservatorio Fragilità del Dipartimento ASSI	Miglioramento conoscitivo dei bisogni e delle risorse territoriali per una maggiore puntualità ed efficacia della risposta	Organizzazione in collaborazione con la Direzione Sociale del corso "□□□□ Osservare il territorio incontrandolo"	Presenza ad un corso formativo mirato a potenziare l'orientamento degli Osservatori della Direzione Sociale	Annuale
		Continuità in termini di partecipazione all'iniziativa regionale "Sistema di Conoscenza"	Partecipazione agli incontri in Regione nell'ambito del gruppo di lavoro 'conoscere i bisogni'	Annuale
		Sviluppo e valorizzazione dell'Osservatorio Fragilità come risorsa di rete e del territorio	Promozione di incontri distrettuali con responsabili e referenti dei servizi e della comunità	Annuale
		Attivazione di studi e di indagini conoscitive in accordo e collaborazione con altri attori della rete	Momenti di confronto ed operativi di ricerca con interlocutori e testimoni privilegiati del territorio	Annuale

## Collegi di accertamento per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap

I Collegi di accertamento sono stati istituiti presso l'A.S.L. di Sondrio nell'anno 2007 in applicazione del DPCM 23 febbraio 2006 n.185. Presenti nei distretti di Morbegno e di Sondrio con funzioni a livello provinciale, hanno il compito di individuare gli alunni in situazione di handicap e favorirne l'integrazione scolastica.

Di questi fanno parte un neuropsichiatra infantile appartenente all'U.O. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Azienda Ospedaliera, uno Psicologo e un Assistente Sociale dell'ASL, affiancati da una figura amministrativa.

Nel corso del 2014 si è provveduto a rafforzare e migliorare l'azione svolta dai Collegi:

- è stata organizzata una banca dati dei minori con disabilità individuati nell'ambito dei Collegi, aggiornata al 31.12.2013. Lo strumento è parte di un'anagrafe dinamica più ampia dei minori con disabilità in provincia di Sondrio;
- è stata elaborata una relazione dettagliata dell'attività svolta e della casistica registrata dal 2007 al 2013. La relazione è stata trasmessa alle figure direttive UONPIA dell'Azienda Ospedaliera e dell'Ufficio Scolastico Provinciale, con preghiera di diffusione agli operatori interessati;
- sono stati realizzati incontri e momenti di confronto nell'ambito dei Collegi e presso l'UONPIA con le figure specialistiche interessate. Detti momenti hanno consentito di approfondire i dati, condividere le criticità registrate e definire possibili azioni migliorative;
- è stata garantita la partecipazione agli incontri promossi dal Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale (GLIP) e dal Centro Territoriale per le Risorse sull'Handicap (CTRH). Oggetto particolare di interesse è stata la casistica, con attenzione al numero e alle situazioni di gravità;
- è stata assicurata la collaborazione ad una ricerca promossa in rete a livello provinciale sui minori di cittadinanza straniera con disabilità, in particolare attraverso un approfondimento conoscitivo degli alunni stranieri accertati e la partecipazione ad un focus group.

Obiettivi 2015

Area	Obiettivi/Risultati attesi	Azioni 2015	Indicatori per verifica	Modalità di monitoraggio
Collegi di accertamento per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap	Crescita qualitativa della risposta offerta attraverso una maggiore appropriatezza delle certificazioni e delle richieste	Registrazione ed analisi periodica degli alunni accertati quale verifica dell'attività svolta	Aggiornamento di una banca dati dei minori accertati nell'ambito dei Collegi con attenzione alle loro caratteristiche	Annuale
		Sviluppo delle attività in raccordo con l'Ufficio Scolastico Provinciale, in un'ottica di lavoro di rete	Partecipazione a 2 incontri con i responsabili e/o i referenti dell'Ufficio Scolastico Provinciale	Semestrale
		Continuità dei momenti di confronto e collaborazione con l'UONPIA dell'Azienda Ospedaliera	Realizzazione di 2 incontri con i responsabili e/o i referenti delle diverse UONPIA territoriali	Semestrale
		Crescita degli spazi di incontro, verifica e programmazione tra i componenti dei Collegi	Organizzazione di 2 incontri con le professionalità impegnate nell'ambito dei Collegi	Semestrale

## UOC QUALITA' E APPROPRIATEZZA DEI SERVIZI

L'ASL della Provincia di Sondrio garantisce le funzioni di vigilanza e controllo delle Unità d'offerta socio sanitarie e socio assistenziali presenti sul territorio di competenza.

I controlli riguardano in particolare le conformità ai requisiti strutturali e gestionali la verifica dell'appropriatezza e qualità delle prestazioni.

Vengono inoltre garantiti i controlli amministrativi ex art 23 e 25 del codice civile e la collaborazione con gli ambiti territoriali per il controllo delle Unità d'offerta Sociali.

Gli obiettivi dell'attività di controllo riguardano:

- la tutela della salute delle persone che accedono alle unità d'offerta, con particolare riferimento alle persone fragili e con patologie croniche;
  - il corretto adempimento e rispetto delle regole vigenti;
  - l'efficacia ed efficienza degli interventi;
  - l'uso appropriato delle risorse;
  - il libero accesso ai Servizi;
  - la corretta competizione tra gli erogatori;
  - la congruenza dei Servizi offerti rispetto al bisogno degli utenti.

Nel corso del 2014 si è proceduto alla verifica di tutte le indicazioni contenute nella DGR 3540/2013 e 2569 del 31/10/2014.

L'attività di controllo nello scorso anno è stata caratterizzata dalle verifiche effettuate sull'appropriatezza delle prestazioni e la loro congruità con i bisogni degli utenti in base alla indicazioni previste dalla DGR 1756/14

La sperimentazione degli indicatori ha costituito un'occasione importante nel lavoro di integrazione tra ASL ed Enti Erogatori e ha raggiunto l'obiettivo di garantire interventi e prestazioni socio sanitarie realmente appropriate e adeguate ai bisogni dei cittadini.

L'attività di controllo ha altresì potuto verificare come queste Unità d'Offerta siano state capaci di rispondere a bisogni dei cittadini che in passato non trovavano soluzioni adeguate alle loro difficoltà.

La messa a regime delle sperimentazioni con la DGR 499/13 e i relativi controlli hanno consentito di confermare l'integrazione con gli Ambiti territoriali anche attraverso visite ispettive congiunte.

Durante il 2014 è stata autorizzata in via definitiva una RSA (Berbenno).

L'ASL eserciterà, nel corso del 2015, le funzioni di vigilanza e controllo sulle unità d'offerta socio sanitarie previste dalla normativa regionale e dagli specifici provvedimenti attuativi della programmazione regionale.

La funzione di vigilanza si svolge attraverso la verifica del possesso e mantenimento dei requisiti generali e specifici, di esercizio ed accreditamento.

La funzione di controllo prevede la verifica dell'appropriata erogazione delle prestazioni e della corretta rendicontazione.

Verranno inoltre effettuati i controlli, agli enti contrattualizzati, sul rispetto degli obblighi previsti dal contratto.

Si conferma infine la verifica sulle persone giuridiche private di cui agli articoli 23 e 25 del codice civile.

Si ribadisce che l'attività di vigilanza, nel corso del 2015, non ha solo come obiettivo la verifica della qualità dei Servizi, ma costituisce anche un elemento utile per monitorare la relazione tra domanda ed offerta sul territorio di competenza e di accompagnamento per un miglioramento complessivo del sistema.

L'applicazione della DGR 2569/14 e della 1765/2014 oltre ad essere uno strumento fondamentale nei controlli del sistema socio sanitario contribuisce al miglioramento della qualità delle prestazioni.

In attesa di ulteriori indicazioni operative, da parte di Regione Lombardia, si conferma l'utilizzo degli strumenti già in uso e l'applicazione delle check list usate nel corso del 2014 che consentono una rilevazione dei dati uniforme su tutta l'ASL.

Nel mese di gennaio è previsto l'incontro annuale per la restituzione dei dati relativi alla vigilanza 2014 e la condivisione delle linee operative della vigilanza 2015.

Nel corso del mese di febbraio inizieranno i tavoli di programmazione delle attività in collaborazione con le U.O. interessate. In questa fase oltre a concordare il calendario delle visite ispettive, si definiranno le strategie e gli elementi sui quali focalizzare maggiormente l'attività di vigilanza.

Verranno inoltre individuati codici di rischio e standard di qualità aggiuntivi con particolare riferimento alla capacità dell'Unità d'offerta di rispondere in maniera soddisfacente ai bisogni dell'utente.

Durante le visite ispettive viene garantita la multidisciplinarietà nella composizione della commissione di vigilanza e l'integrazione con operatori di altri dipartimenti in particolare del Dipartimento di Prevenzione.

Durante l'anno corrente, i controlli, presso le unità d'offerta, per la verifica degli standard strutturali e gestionali saranno confrontati anche attraverso la rispondenza del debito informativo ed in particolare dalle schede struttura 2014.

Si ritiene inoltre fondamentale partecipare, per quanto di competenza alle verifiche previste per le sperimentazioni in atto sul territorio e finanziate dalla DGR 3239/12 e DGR 499/13 e sulle attività previste dalla DGR 856/2013 e 2942/14

#### Obiettivi 2015

Area	Obiettivi/Risultati attesi	Azioni 2014	Indicatori per verifica	Modalità di monitoraggio
Vigilanza socio sanitaria	Completezza delle informazioni raccolte durante le visite ispettive e uniformità dei dati	Revisione dei verbali attualmente in uso	Presenza nuovo verbale e verifica della completezza dei dati raccolti	Annuale
Appropriatezza socio sanitaria	Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni attraverso il monitoraggio degli indicatori definiti dalla dgr 1765/14	Revisione delle check list in uso	Presenza nuova check list e monitoraggio dei dati raccolti in conformità con le indicazioni regionali	Annuale
Verifica qualità percepita	Verifica del grado di soddisfazione di familiari ed ospiti delle RSA	Intervista semi strutturata a ospiti e familiari delle RSA	N° 19 interviste	Annuale
Qualità assistenza	Verifica conoscenza linee guida-protocolli	Intervista a campione al personale addetto all'assistenza sulle linee guida in uso nelle RSA	N° 19 interviste	Annuale
qualità assistenza	verifica che sia garantita l'assistenza anche nelle ore notturne	Visite ispettive senza preavviso effettuate nelle ore notturne	N 2 vigilanze	estivo
Vigilanza e controllo ex art 23 e 25	Congruità e completezza dei controlli previsti dalla L.R.1/2000	Messa a regime della commissione multiprofessionale	N 2 convocazioni della commissione	Annuale
Qualità dei servizi	Verifica delle qualità dei servizi anche in relazione alle ultime disposizioni regionali	Incontri con Enti Gestori	2 incontri	Annuale

## U.O. FRAGILITA'

L'Unità Organizzativa Fragilità si rivolge a un'utenza con disabilità, anziana o adulta non autosufficiente e ha come finalità, il benessere di ogni persona in temporanea o permanente condizione di fragilità o non autosufficienza e della sua famiglia.

Nell'ambito delle sue funzioni, approfondisce anche attraverso un proprio Osservatorio i bisogni della popolazione e la rispondenza delle risorse, svolge attività di programmazione di indirizzo e supporto all'operato dei Servizi Fragilità, collabora con gli altri attori della rete dei servizi (AOVV, Provincia, Scuola, Uffici di Piano, Enti erogatori, Terzo Settore, ecc.), monitorizza e contribuisce allo sviluppo della qualità e dell'appropriatezza delle diverse unità d'offerta.

Obiettivi primari dell'UO nel 2014 sono stati l'integrazione tra Servizi/Enti/Organizzazioni, al fine di ottimizzare le risorse e facilitare l'accesso ai servizi, e l'accompagnamento alle misure sperimentali a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili.

In particolare, si è proceduto a:

- potenziare e qualificare, anche con personale afferente da altri servizi, l'azione di ascolto, orientamento e supporto garantita dai Centri per l'assistenza Domiciliare (Ce.A.D.);
- verificare e supportare la corretta messa in atto del Protocollo d'intesa promosso in accordo con l'U.O.N.P.I.A. e gli Uffici di Piano, mirato a favorire una continuità degli interventi tra servizi, con attenzione ai minori con disabilità in possibile uscita e/o in prossimità di uscita dal percorso scolastico;
- rafforzare le collaborazioni in atto con la Scuola al fine di valutare e sostenere il percorso di integrazione degli alunni con disabilità;
- gestire la L.R.23/99 art. 4, comma 4 e 5, "Criteri e modalità di erogazione dei contributi alle famiglie di persone con disabilità o al singolo soggetto disabile per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati";
- garantire la partecipazione al progetto "Mediazione e inserimento lavorativo" promosso dalla Provincia di Sondrio come azione di sistema del Piano provinciale per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità;
- monitorare l'applicazione del Protocollo operativo realizzato in accordo con l'U.O. di Psichiatria, per la gestione di situazioni complesse di comorbidità, patologia psichiatrica in persone anziane e disabili;
- assicurare l'apporto professionale all'U.O.C. Qualità ed Appropriatezza dei Servizi per le funzioni di vigilanza e controllo delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e disabili;
- garantire la collaborazione con l'AOVV nel Progetto Di.Va. (Disabili Valtellina), finalizzato a promuovere a livello locale percorsi sanitari accessibili e fruibili e che dai report raccolti risulta in costante crescita per significato ed importanza per il territorio;
- dare continuità all'attività svolta nell'ambito del Fondo Non Autosufficienza, mirato a favorire la permanenza di minori con problematiche comportamentali, in prevalenza di tipo autistico, nel normale contesto di vita;
- individuare azioni migliorative dei progetti sperimentali Post-Acuti e "RAMI" che, grazie ad una loro maggiore definizione e crescita quali servizi, risultano sempre maggiormente utilizzati ed apprezzati;
- definire e gestire la convenzione in atto con l'Anffas di Sondrio per l'attivazione di interventi a sostegno delle famiglie di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico, in attuazione della DGR 392/13;
- elaborare e promuovere in accordo con gli Enti gestori delle strutture socio-sanitarie per disabili, il protocollo per la regolamentazione delle assenze nei servizi residenziali e semiresidenziali area disabili, che prevede l'autorizzazione per il riconoscimento economico delle giornate di assenze da parte dell'ASL;
- monitorare il protocollo condiviso tra AOVV e ASL sulle "Dimissioni protette" dall'ospedale per assicurare la continuità del percorso di cura ed assistenza ai pazienti "fragili", prevalentemente anziani, affetti da più patologie croniche, da insorte limitazioni funzionali e/o stati di disabilità;

- definire modalità di gestione e contenuti del software per la gestione informatizzata delle liste di attesa nelle RSA, utile per monitorare i dati relativi agli utenti in attesa di inserimento e garantire liste veritiere ed aggiornate in tempo reale;
- proseguire l'attività dei Tavoli tematici Anziani e Disabili con Enti gestori di Unità d'Offerta ed Associazioni, finalizzati a migliorare la comunicazione all'interno della rete dei servizi e la condivisione di obiettivi comuni, razionalizzando iniziative e progetti.

### Obiettivi 2015

Area	Obiettivi/Risultati attesi	Azioni 2015	Indicatori per verifica	Modalità di monitoraggio
Promozione di attività di educazione alla salute	Promozione di progetti mirati a favorire una ridefinizione dell'immagine della persona 'fragile' ed accrescere gli spazi di valorizzazione ed inclusione sociale.	Programmazione e messa in atto di attività ed iniziative in raccordo e collaborazione con la Scuola ed interlocutori privilegiati del territorio	Progetti promossi a livello provinciale e di singoli ambiti distrettuali	Annuale
Valutazione multidimensionale del bisogno	Implementazione delle modalità e degli strumenti in uso da parte degli operatori dei Servizi Fragilità per una valutazione multidimensionale del bisogno in integrazione con gli Uffici di Piano e l'ADI	Verifica delle valutazioni effettuate nei singoli ambiti distrettuali e riosservazione del modello in uso coinvolgendo gli Uffici di Piano e l'ADI	Valutazioni effettuate a livello distrettuale in integrazione tra professionalità e servizi	Semestrale
Erogazione prestazioni dei Servizi Fragilità	Accrescere l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni garantite come ASL nell'ambito della fragilità a livello provinciale e di singoli distretti	Verifica dei FASAS relativi all'utenza in carico agli operatori dei Servizi Fragilità ed incontro in plenaria di restituzione e confronto	Osservazione in ogni distretto di 3 FASAS a campione e realizzazione di un incontro in plenaria con gli operatori della fragilità	Annuale
Qualità dell'assistenza	Promozione all'interno dei Servizi Fragilità dello strumento del budget di cura quale nuova possibilità e forma di assistenza per la persona fragile e la sua famiglia	Attivazione di momenti formativi diretti agli operatori dei Servizi Fragilità al fine di promuovere il budget di cura e monitoraggio degli interventi attivati	Incontri con le professionalità dei Servizi Fragilità e rilevazione semestrale dei budget utilizzati e dei risultati raggiunti	Semestrale
Accreditamento e appropriatezza	Appropriatezza delle prestazioni erogate in base ai nuovi indicatori regionali come da DGR 1765/2014	Verifica appropriatezza e congruità delle prestazioni erogate e completezza del fascicolo socio-sanitario valutato mediante apposita "check list" in collaborazione con UO Qualità ed Appropriatezza dei Servizi	100% dei controlli con l'utilizzo della "checl list"	Annuale
Continuità assistenziale	1) Facilitazione dell'accesso e della fruizione di prestazioni sanitarie ambulatoriali, di ricovero ospedaliero e di pronto soccorso alle persone con	1) Elaborazione periodica dei dati trasmessi dai referenti ospedalieri del progetto DiVa e confronto tra le parti in merito ai risultati e alle criticità	Relazione semestrale sull'attività svolta nell'ambito del progetto e realizzazione di almeno 2 incontri con gli operatori	Semestrale

	<p>disabilità</p> <p>2) Sviluppo del passaggio protetto ospedale-territorio, per contenere il disagio dell'utenza fragile</p>	<p>registrate</p> <p>2) Applicazione del protocollo di dimissioni protette</p>	<p>AOVV</p> <p>Monitoraggio con gli operatori</p> <p>ASL/AOVV delle dimissioni protette effettuate in applicazione del nuovo protocollo</p>	
<p>Rapporti con Strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali</p>	<p>1) Ottimizzazione delle liste di attesa delle RSA</p> <p>2) Verifica dell'adeguatezza dei percorsi assistenziali e di cura degli ospiti di strutture per disabili</p>	<p>1) Utilizzo del software condiviso da RSA, ASL, UDP per la gestione delle liste di attesa</p> <p>2) Applicazione del protocollo per la regolamentazione delle assenze nei servizi residenziali e semiresidenziali area disabili</p>	<p>1) Monitoraggio sul corretto utilizzo e sul trend dei dati</p> <p>2) Analisi delle richieste di autorizzazione pervenute dalle diverse strutture e relazione</p>	<p>Semestrale</p> <p>Annuale</p>
<p>Rete dell'offerta socio-assistenziale</p>	<p>Crescita in termini di continuità ed appropriatezza della risposta sociale offerta in integrazione all'ambito socio-sanitario</p>	<p>Confronto con gli Enti gestori di centri e servizi a valenza socio-assistenziale, in raccordo e collaborazione con gli Uffici di Piano</p>	<p>Incontri con centri e servizi parte dell'offerta sociale nei singoli distretti ed incontri con gli Uffici di Piano</p>	<p>Annuale</p>
<p>Nuove forme di assistenza, sperimentazioni e Servizi</p>	<p>Consolidamento e sperimentazione di forme di intervento innovative e sempre più adeguate in risposta al bisogno</p>	<p>1) Monitoraggio ed implementazione dei progetti previsti dalla 392/13, 499/13, 2655/14 e 2942/14;</p> <p>2) Monitoraggio della Struttura di residenzialità "leggera" per anziani a Sondrio .</p>	<p>1) Incontri periodici con gli operatori distrettuali e rappresentanti delle strutture coinvolti nei progetti</p> <p>2) Incontri periodici con l'Ente coinvolto nel progetto e l'UDP di Sondrio</p>	<p>Semestrale</p>

### U.O. ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)

L'assistenza domiciliare è un servizio rivolto alle persone non autosufficienti che necessitano di cure al domicilio perché impossibilitate, in via temporanea o permanente, a recarsi presso le strutture e i servizi socio-sanitari territoriali.

L'assistenza domiciliare, garantita attraverso il **voucher socio-sanitario**, prevede l'intervento di una o più figure professionali e non (infermiere professionale, fisioterapista, medico-specialista, ausiliario socio-assistenziale, volontario...) che si integrano fra loro e con il MMG all'interno di un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) a sostegno del malato e della sua famiglia.

Scopo del voucher socio-sanitario è quello di:

- prendersi cura della persona fragile a casa, vicino ai suoi cari, dove mantiene le sue abitudini e il legame con l'ambiente familiare
- evitare o ritardare l'istituzionalizzazione
- ridurre il n° dei ricoveri ospedalieri impropri
- consentire all'utente di scegliere liberamente gli erogatori dell'assistenza

Anche per i malati che si trovano nella fase terminale di malattia, come le malattie tumorali, l'assistenza domiciliare viene garantita da un'equipe multiprofessionale che, collaborando con il MMG, accompagna il malato fino alla morte ed assiste i famigliari anche nella fase del lutto.

Il 2014 è stato caratterizzato da:

1. L'applicazione del sistema VAOR per la valutazione del bisogno che ha richiesto:
  - a. La stesura del piano operativo per l'applicazione della valutazione multidimensionale con il sistema VAOR
  - b. La formazione del personale, presso Regione Lombardia, all'utilizzo del nuovo sistema di valutazione.
  - c. L'applicazione del sistema VAOR quale strumento per la valutazione multidimensionale del bisogno per l'identificazione del profilo assistenziale e l'erogazione del voucher socio-sanitario dell'ADI

Tale processo ha coinvolto personale ASL con l'integrazione di diverse figure professionali ed in particolare con le Assistenti Sociali afferenti ad altre UO, ha stimolato il confronto con i MMG coinvolti in prima persona nel percorso di attivazione e gestione dell'ADI ed ha favorito l'ulteriore integrazione con gli Uffici di Piano.

2. L'applicazione della DGR X/740/2013 per cui è stato necessario:
  - a. Rivedere criteri e strumenti per l'erogazione dei contributi ai caregiver per malati con gravissima disabilità in dipendenza vitale nelle 24 ore.
  - b. L'elaborazione delle procedure operative e la modulistica a supporto della valutazione multidimensionale
  - c. L'integrazione con gli UdP per la stesura del progetto di assistenza Individualizzato (PAI) per la presa in carico globale e l'assegnazione di contributi,
  - d. Il supporto dell'ASL agli UdP per la valutazione degli utenti di loro competenza
3. La prosecuzione dell'attività di vigilanza e controllo sugli Enti Erogatori accreditati in base alla nuova normativa regionale D.G.R. 1765/2014 con particolare riferimento all'appropriatezza delle prestazioni erogate
4. La conclusione, al 31/12/2014, del progetto "Rafforzamento della rete territoriale con interventi utili a rispondere al bisogno di "cura del sé" e di assistenza tutelare di persone non autosufficienti" tramite il FNA.

Il progetto ha dato buoni risultati, i malati seguiti sono stati 35, tutti con grave disabilità e necessità di assistenza continua.

Dalle indagini condotte durante il monitoraggio e dalle relazioni inviate dagli Enti Erogatori si evince che il progetto ha avuto un impatto positivo sulla famiglia e sui malati, infatti ha garantito momenti di sollievo ai familiari, in particolare al caregiver, permettendo di sgravarli dal peso di una cura costante e quotidiana.

5. L'ampliamento della rete d'offerta degli Enti Erogatori dell'ADI che sono passati da 8 a 1

#### Obiettivi 2015

Nel corso del 2015 si intende proseguire e migliorare il processo di valutazione multidimensionale del bisogno con percorsi di formazione ad hoc per le figure sanitari e sociali, implementare il percorso di presa in carico integrato ASL-UdP, e promuovere un maggior coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale .

Area	Obiettivi/Risultati attesi	Azioni 2015	Indicatori per verifica	Modalità di monitoraggio
Assistenza Domiciliare Integrata	Valutazione multidimensionale del bisogno per l'erogazione del voucher socio-sanitario	Assegnazione del voucher socio-sanitario e del profilo di cura con valutazione VAOR	Tutte le attivazioni ADI con valutazione multidimensionale tramite VAOR	Semestrale

Persones con disabilità gravissima DGR 2655/2014	Garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone in condizioni di dipendenza vitale e che necessitano di assistenza continua nelle 24 ore	Percorso di presa in carico e monitoraggio delle persone con disabilità gravissima come da Del. Reg. 2655/2014 mediante la valutazione multidimensionale del bisogno	Tutti i PAI devono essere definiti attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno	semestrale
Persones con disabilità gravissima DGR 2655/2014	Tutela delle persone con disabilità gravissima	Segnalazione e collaborazione con l' "Ufficio protezione giuridica" dell' ASL per eventuale nomina dell' AdS	Segnalazione del 100% dei casi in cui si ritenga appropriata la nomina di un AdS	semestrale
Integrazione con Uffici di Piano	Implementazione del percorso di presa in carico integrata ASL-UdP dei casi complessi	Valutazione multidimensionale in equipe ASL-UdP e stesura di PAI integrato	N° di PAI integrati attuati	semestrale
Accreditamento e appropriatezza	Appropriatezza delle prestazioni erogate in base ai dei nuovi indicatori di appropriatezza come da D.G.R.1765/2014	Verifica appropriatezza e congruità delle prestazioni erogate al domicilio e completezza del fascicolo socio-sanitario domiciliare valutato mediante apposita "check list" in collaborazione con UO Qualità ed Appropriatezza dei servizi	100% dei controlli con l'utilizzo della "check list"	annuale

## U.O. C. FAMIGLIA, INFANZIA ED ETA' EVOLUTIVA

L' S.C. Famiglia si occupa della programmazione, del coordinamento e della verifica delle attività socio-sanitarie relative alle famiglie nel corso del loro ciclo di vita, dalla prima infanzia alla adolescenza, e con particolare attenzione al supporto alla genitorialità nelle situazioni di disagio/ fragilità familiare (difficoltà di coppia e nella relazione genitori-figli, separazione, maltrattamento di genere, componenti fragili ecc.).

Il suo ambito funzionale riguarda:

### 1. Coordinamento, attraverso l'UO Consultorio, delle Funzioni Consultoriali in ambito psico-sociale, ostetrico-ginecologico e pediatrico:

- per le attività di accoglienza e presa in carico di utenti singoli, famiglie e gruppi;
- per le attività di prevenzione e di educazione alla salute, rivolta a gruppi target di popolazione;
- per le attività del Centro Provinciale Adozione, in integrazione e su delega degli Uffici di Piano (competenze dell' Assistente Sociale).

### 2. Integrazione socio sanitaria nell'area materno-infantile:

con Servizi/Dipartimenti ASL, con le strutture sanitarie (A.O.V.V.), con gli Uffici di Piano sulla Tutela Minori e SSB.

3. Verifica della qualità dei servizi socio sanitari di competenza resi al cittadino e della loro appropriatezza, in collaborazione con UOC Qualità e Appropriatezza dei Servizi e con i UO Coordinamento Amministrativo.

### SINTESI ATTIVITA' anno 2014

Di seguito si indicano per le diverse aree gli obiettivi raggiunti e le criticità emerse:

#### Percorso nascita

Nel corso dell'anno si è consolidato l'impianto organizzativo/erogativo dell'area in stretta connessione con quanto previsto dalla Certificazione BFCI "Comunità Amica dei Bambini".

Nello specifico:

- revisione e adozione della procedura "Assistenza alla gravidanza" Rev. 02;
- emissione ed adozione della procedura "Assistenza Post nascita", relativa alle prestazioni erogate a famiglie con figli entro i due anni di vita;
- riprogettazione e attivazione di cicli di incontri di gruppo per genitori di bambini entro l'anno;
- connessione con il territorio per l'ampliamento della rete dei baby pit-stop e per la promozione del progetto 'Nati per leggere'. Realizzazione di un evento pubblico in collaborazione con Amm. Provinciale e la Biblioteca di Sondrio e attivazione di collaborazioni con le biblioteche dei poli distrettuali su popolazione target.

## Area Ginecologica

Oltre all'attività ordinaria, si è implementata, in collaborazione con il Dip. di Prevenzione, l'attività di pap-test di screening rivolta alle donne nate negli anni 83/84/85/86/89 per totale di 2980 inviti.

E' stato realizzato il Convegno "La contraccezione di emergenza".

## Area Psicosociale

Si è dato seguito alle azioni progettuali previste dalla Sperimentazione Area Consultoriale (gruppi di supporto alla genitorialità, consulenze personalizzate, adesione Progetto Pippi).

Sono continuate le azioni previste dai Progetti regionali Nasko, Cresco e SOSTengo.

Sono stati monitorati i tempi di attesa per l'accesso al sostegno psicologico e intraprese azioni correttive a livello di singolo CF.

Si è data applicazione al protocollo d'intesa sperimentale nell'ambito della tutela minori e sono state evase tutte le richieste di presa in carico congiunta CF/SSB/STM.

Il Centro Adozione ha organizzato la V<sup>a</sup> edizione della Festa dell'Adozione e il Convegno "C'è stoffa in te".

## Area adolescenti

Da aprile 2014 sono stati attivati sito e pagina facebook dedicati "Adolescenti Web".

## Prevenzione/Progettualità

E' continuata l'attività nelle terze medie e seconde superiori di "Educazione affettiva e sessuale".

Il Progetto Life skill-life school è continuato nei distretti di Sondrio, Morbegno e Chiavenna in modo integrato tra Sert/CF.

## Integrazione socio-sanitaria

Il progetto sulla Tutela minori, che ha visto il coinvolgimento di tutti i servizi specialistici interessati (CPS/NPI/SERT/CF), dal marzo 2014 è entrato nella fase di applicazione sperimentale/monitoraggio del Protocollo d'intesa e degli specifici protocolli operativi. E' stata progettata la Giornata di studio "Il territorio in rete a tutela dei minore".

Si è provveduto agli adempimenti previsti dalla DGR 3850/2012 sui progetti Comunità.

E' stato sottoscritto il "Protocollo d'intesa per la condivisione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne" e formalizzata l'adesione al progetto, promosso dal Comune di Sondrio, "Donne al Centro".

Si è avviata la collaborazione con la Direzione Sanitaria nella costituzione/gestione del Tavolo Locale Percorso Nascita

## Obiettivi 2015

Area	Obiettivi/Risultati attesi	Azioni 2014	Indicatori per verifica	Modalità di monitoraggio
<i>Erogazione</i> <b>1. Percorso nascita</b>	<b>1.1 Adeguamento delle attività sulla base di quanto concordato nell'ambito del Tavolo Locale Percorso Nascita</b>	1.1.1 Realizzazione Carta dei Servizi Percorso Nascita  1.1.2 Partecipazione ai gruppi di lavoro specifici e individuazione delle priorità per l' anno 2015  (ipotesi: revisione percorso assistenziale neonati dopo la dimissione/corsi informativi per gravide ...)  1.1.3 Applicazione operativa delle indicazioni emerse dai gruppi di lavoro	1.1.1 Pubblicazione Carta dei Servizi Percorso Nascita  1.1.2 Partecipazione degli operatori CF al 100% degli incontri calendarizzati  1.1.3 Evidenza applicazione secondo quanto previsto in ogni CF	annuale

	<b>1.2- Promozione dell'allattamento materno e della genitorialità</b>	Ricertificazione BFCI: - adeguamento documentale - implementazione azioni previste  1.2.2 Realizzazione Convegno 'Alimentazione complementare'  1.2.3. Organizzazione Convegno nazionale BFCI/BFHI	1.2.1 Esito positivo della visita di ricertificazione  1.2.2 Partecipazione al Convegno di PdF e operatori AOVV dedicati al percorso nascita  1.2.3 Realizzazione Convegno	annuale
	<b>1.3. Promozione attività Percorso Nascita attraverso la messa a punto Sito Aziendale</b>	1.3.1. Realizzazione Sito Aziendale dedicato al Percorso Nascita in CF in continuità/integrazione con la Carta dei Servizi di cui al punto 1.1	1.3.1 Sito attivo e fruibile entro 2015	annuale
	<b>1.4 Riqualificazione Attività di gruppo CAN e gruppi pre e post nascita in CF</b>	1.4.1 Revisione CAN e attività di gruppo a pre e post nascita in CF  1.4.2 Applicazione nuove modalità	1.4 Erogazione secondo revisione dei Can dal 2° trimestre e dei gruppi ulteriori dal 3° trimestre in tutti i CF	annuale
	<b>1.5 Monitoraggio Procedura Gravidanza fisiologica ed eventuale revisione in relazione alle indicazioni Regionali</b>	1.5.1 Monitoraggio applicazione Procedura Gravidanza fisiologica  1.5.2 Eventuale revisione in base agli attesi decreti regionali e alla risultanze del Tavolo Locale Percorso Nascita	1.5.1 report su attività di monitoraggio entro aprile 2015  1.5.2 avvio della revisione entro i termini previsti da Regione e/o Tavolo Locale	annuale
<b>Area</b>	<b>Obiettivi/Risultati attesi</b>	<b>Azioni 2015</b>	<b>Indicatori per verifica</b>	<b>Modalità di monitoraggio</b>
<i>Erogazione</i>  <b>2. Area Ginecologica</b>	<b>2.1 Erogazione Pap-Test di Screening su popolazione target</b>	2.1.1 Pap-Test di screening sul target individuato in collaborazione con DS/Prevenzione  2.1.2 Per il target delle nate nel 1990, al pap-test verrà associata l'offerta di consulenza sugli Stili di vita sani	2.1 Erogazione prestazioni entro i 20gg dalla richiesta	annuale

	<b>2.2 Revisione dell'offerta Consultoriale sull'area Contraccezione</b>	<p>2.2.1 Elaborazione di "Linee di indirizzo operative sulla contraccezione" con particolare attenzione all'area adolescenti</p> <p>2.2.2 Applicazione in tutti i CF</p> <p>2.2.3 Diffusione ai portatori di interesse (altri servizi ASL/AOVV/MMG/PdF)</p>	<p>2.2.1 Stesura e formalizzazione</p> <p>2.2.2 Monitoraggio applicazione</p> <p>2.2.3 Evidenza distribuzione</p>	Annuale
<i>Erogazione</i> <b>3. Area Psicosociale</b>	<b>3.1 Revisione dell'offerta nelle situazioni di Maltrattamento di genere</b>	<p>3.1.1 Partecipazione ai lavori promossi dal Comune di Sondrio, Ente Capofila per il territorio, nell'ambito del Protocollo Provinciale e del Progetto specifico</p> <p>3.1.2 Revisione delle Linee guida operative dei CF sulla base degli accordi di rete tra gli Enti sottoscrittori del Protocollo (vedi punto precedente)</p> <p>3.1.3 Offerta di accoglienza, accompagnamento e supporto psicologico</p>	<p>3.1.1 Partecipazione a tutti gli incontri promossi</p> <p>3.1.2 Adozione nuove Linee guida</p> <p>3.1.3 Report monitoraggio casistica/offerta</p>	annuale
	<b>3.2 Stabilizzazione modalità erogative Nasko, Cresco, Genitori separati</b>	<p>3.2.1 definizione e utilizzo del nuovo format di progetto</p> <p>3.2.2 coinvolgimento degli operatori degli ambiti su tutti i progetti</p>	3.2 Monitoraggio modalità erogative	Annuale
	<b>3.3 Revisione e applicazione procedura specifica "Preso in Carico Psico-sociale Spontaneo"</b>	3.2.1 definizione e utilizzo del nuovo format	3.2 Monitoraggio applicazione procedura	Annuale
	<b>3.4 Definizione "Priorità di accesso allo psicologo" in base alle indicazioni regionali</b>	3.4.1 Revisione dei criteri di accesso prioritario ai percorsi psicologici anche sulla base della D.d.g. 22 dicembre 2014 - n. 12566	3.4.1 Stesura e diffusione criteri	Annuale
	<b>3.5 Messa a regime sperimentazione Protocollo d'intesa STM/CF</b>	3.5.1 Gestione della casistica congiunta in base al protocollo operativo specifico	3.5.1 Calendarizzazione di 2 Incontri di confronto tra CF e UDP	Annuale

<i>Erogazione</i> <b>4. Area Adolescenti</b>	<b>4.1 Assestamento servizio “Adolescenti web”</b>	4.1.1 Manutenzione ordinaria e straordinaria del servizio 4.1.2 Valutazione degli accessi	4.1.1 Definizione delle responsabilità 4.1.2 elaborazione report	Annuale
	<b>4.2 Verifica organizzativa dei progetti di educazione affettiva affettiva e sessuale</b>	4.2.1		
<i>Erogazione</i> <b>5. Prevenzione/ Progettualità</b>	5.1 Continuazione percorsi attivi sul Progetto life skills life school in collaborazione con Dip. Dipendenze	5.1.1 Conclusione del Progetto sui poli di Chiavenna e Morbegno1 5.1.2 Continuazione del Progetto sul polo di Morbegno 2 5.1.3 Verifica sostenibilità di ulteriori progettualità	5.1.1 e 5.1.2 Report attività 5.1.3 Incontri di verifica	annuale
<b>Area</b>	<b>Obiettivi/Risultati attesi</b>	<b>Azioni 2015</b>	<b>Indicatori per verifica</b>	<b>Modalità di monitoraggio</b>
<i>Direzione</i> <b>6. Rapporti con altri Servizi/strutture ASL</b>	<b>6.1 Chiarire e stabilizzare le connessioni con i Direttori di distretto</b>	6.1.2 Incontri di confronto finalizzati alla ridefinizione dei livelli di erogazione sostenibili in base alle ipotizzate riduzioni di risorse di personale	6.1.2 Definizione di un calendario di incontri	annuale
	<b>6.2 Messa a punto delle inter-connessioni progettuali ed operative con</b> <b>-Servizio Fragilità</b> <b>- Dipartimento dipendenze –</b> <b>- Dipartimento prevenzione</b>	6.2.1 Promozione/partecipazione ad incontri all’interno del Dip. Assi 6.2.2 Partecipazione a incontri interdipartimentali all’interno della Dir. Sociale 6.2.3 Partecipazione ad incontri tra Direzione e Dipartimenti	6.2 Presenza garantita a tutti gli incontri	annuale
	<b>6.3 Adeguamento DGR 2569 del 31-10-2014 in materia di Vigilanza</b>	6.3.1 Incontri con Dir. Sociale, Dip. ASSI, Servizio Vigilanza, Direttori di Distretto per  -la verifica degli adempimenti connessi alla citata DGR  - l’individuazione delle criticità la predisposizione di un piano operativo volto al loro superamento  . il completamento	6.3.1 Verbali incontri  Verifica documentale	annuale

		/elaborazione/aggiornamento del materiale documentale		
<i>Direzione</i> <b>7. Integrazione socio- sanitaria e sanitaria con UDP/AOVV/ Territorio</b>	<b>7.1 Applicazione Protocollo Sperimentale in tema di Tutela Minori</b>	7.1.1 Realizzazione Convegno “ Il territorio in rete a tutela dei minori”Tutela  7.1.2 Monitoraggio applicazione protocollo  7.1.3 Messa a regime Protocollo d’intesa e Protocolli Operativi	7.1.1 Realizzazione Evento  7.1.2 report monitoraggio  7.1.3 Documento specifico	annuale
	<b>7.2 Definizione Protocolli d’intesa con UDP su Nasko-Cresco-Genitori separati</b>	7.2.1Elaborazione e ratifica Protocollo  7.2.2 Applicazione	7.2.1 Sottoscrizione Protocollo  7.2.2 Verifica documentale	annuale
	<b>7.3 Integrazione sul tema Violenza di genere</b>	7.3.1 Partecipazione agli incontri della rete  7.3.2 Adesione al Progetto “Donne al centro”	7.3.1/2 Partecipazione a tutti incontri previsti dal protocollo e dal progetto	annuale
	<b>7.4 Tavolo Locale Percorso Nascita</b>	7.4.1 Partecipazione al Tavolo e ai gruppi di lavoro  7.4.2 Supporto alla Dir. Sanitaria nella stesura della Carta dei Servizi Percorso Nascita	7.4.1 Partecipazione a tutti incontri  7.4.2 Pubblicazione Carta	annuale
	<b>7.5 Realizzazione convegno nazionale su Progetto BFCI/BFHI</b>	7.5.1 Programmazione/organizzazione d’intesa con Regione/Unicef	7.5.1 Realizzazione evento	annuale

## DIPARTIMENTO DIPENDENZE

Il Dipartimento delle Dipendenze svolge funzioni e ha responsabilità sia nei confronti del sistema di offerta gestito direttamente dall’ASL, sia in relazione alle strutture private accreditate e, più in generale, organizzazioni che operano nel settore, con l’obiettivo di garantire l’assistenza socio sanitaria prevista alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d’azzardo, o comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate.

Nel corso del 2014 il Dipartimento ha portato a compimento i seguenti obiettivi:

### Area erogativa

- è stato adottato, in tutte e cinque le unità erogative, il modello unico di contratto terapeutico sottoscritto, per tutte le domande di cura prese in carico;
- è stata messa a regime la procedura di presa in carico secondo le indicazioni contenute nel protocollo operativo di collaborazione fra il Servizio Tutela Minori e il Sert;
- sono state realizzate la valutazione multidimensionale e l’assegnazione di voucher di cura a persone affette da GAP secondo indicazioni regionali ex d.g.r. 856/2013;

## Area preventiva

- è stato portato a termine, con esito positivo, il programma preventivo regionale – Life Skill Training Lombardia per le scuole secondarie di primo grado;
- in collaborazione con il Servizio Famiglia è stato realizzato il programma Life skill-life school per le scuole di primo grado negli ambiti territoriali di Sondrio Morbegno e Chiavenna;
- sono state portate a termine le azioni di informazione, formazione e sensibilizzazione previste dal Piano di intervento territoriale per la prevenzione e il contrasto della dipendenza da GAP;
- si è proceduto alla realizzazione del progetto regionale ex d.g.r. 1188/2013 “Presenza in carico territoriale integrata di casi adolescenti e pre a rischio di consumo droga”.

## Obiettivi 2015

Area	Obiettivi Risultati attesi	Azioni 2015	Indicatori per verifica	Monitoraggio
Erogazione	Adozione del modello regionale per la valutazione multidimensionale del bisogno per l'area delle dipendenze	Realizzazione delle valutazioni multidimensionali secondo quanto indicato nelle linee guida regionali	Applicazione del processo di valutazione nei soggetti di nuovo accesso o rientrati	annuale
Erogazione	Attuazione del protocollo operativo per la collaborazione fra il Servizio Tutela Minori e il Sert	Rafforzamento delle buone prassi e sistematizzazione del protocollo	- Audit di verifica interna - Compilazione scheda monitoraggio	annuale
Informazione, Sensibilizzazione Prevenzione	Attuazione del Piano di intervento territoriale per la prevenzione e il contrasto della dipendenza da GAP	Realizzazione delle azioni di informazione e sensibilizzazione e prevenzione previste	Completamento degli interventi definiti in accordo con il mandato regionale	annuale
Prevenzione	Sviluppo della collaborazione fra Dipartimento Dipendenze e UO Famiglia su iniziative di prevenzione nella scuola primaria.	Realizzazione del programma Life skill Life school negli ambiti territoriali previsti	Completamento delle fasi di realizzazione previste dal programma	annuale
Prevenzione	Attuazione del programma regionale Life Skills Training Lombardia (LST)	Realizzazione degli interventi di prevenzione dipendenze negli Istituti secondari di primo grado	Completamento dei programmi definiti dal mandato regionale	annuale
Sperimentazione	Attuazione del progetto regionale “Realizzazione di un modello di rete territoriale integrata per l'aggancio precoce e la prevenzione di comportamenti di rischio predittivi o manifesti in adolescenti e preadolescenti a rischio”	Realizzazione del progetto in attuazione delle indicazioni regionali ex d.g.r. 1188/2913	Stesura indicazioni e buone prassi	annuale
Formazione	Piano d'azione regionale sulle Dipendenze: promozione di un diverso approccio al fenomeno dipendenze da parte degli del personale dell'Amministrazione penitenziaria	Realizzazione, in accordo con l'Amministrazione penitenziaria, di un percorso formativo	Completamento del piano formativo concordato	annuale
Formazione	Attuazione del Piano di intervento territoriale per la prevenzione e il contrasto della dipendenza da GAP	Realizzazione di eventi formativi per il personale psico-socio-educativo dei servizi territoriali	Completamento del piano formativo pianificato	annuale
Osservatorio	Reportistica regionale: adozione nuovo flusso AMB	- Partecipazione attiva al processo di costruzione del nuovo flusso dati regionali - Monitoraggio appropriatezza inserimento dati.	- Partecipazione a riunioni del Tavolo tecnico Regionale Osservatori (TTRO) - Invio secondo scadenze flussi dati - Livelli di appropriatezza del dato fornito	annuale

**BOZZA**