

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

Indice PianiDiLavoro

ISP	00 TUTTI I PIANI DI LAVORO
ISP	1.01 ATTIVITA' SRPS : Valutazione dell'impatto sanitario di problematiche ambientali
ISP	1.02 ATTIVITA' SRPS : Valutazione di strumenti urbanistici e nuovi insediamenti produttivi
ISP	1.03 ATTIVITA' SRPS : Qualità delle acque di balneazione
ISP	1.04 ATTIVITA' SRPS : Gestione del rischio amianto – Piano amianto della regione Emilia-Romagna
ISP	1.05 ATTIVITA' SRPS : Prevenzione dei rischi correlati alla produzione, al commercio e all'uso dei prodotti fitosanitari
ISP	1.06 ATTIVITA' SRPS : Controllo delle infestazioni di rilevanza igienico-sanitaria (Escluso Zanzara tigre e altri vettori)
ISP	1.07 ATTIVITA' SRPS : Prevenzione delle malattie trasmesse da vettori e controllo delle infestazioni da zanzare
ISP	2.01 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Salubrità nelle scuole e nelle comunità infantili
ISP	2.02 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Controllo in impianti natatori, palestre e impianti sportivi.
ISP	2.03 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Controllo strutture ricettive
ISP	2.04 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Locali e manifestazioni di pubblico spettacolo
ISP	2.05 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Controllo su attività di cosmetica, estetica, tatuaggi, piercing
ISP	2.06 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Attività su domanda o segnalazione riferita a inconvenienti igienico sanitari
ISP	2.07 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Salubrità e sicurezza della casa
ISP	2.08 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Attività di prevenzione negli istituti penitenziari
ISP	3.01 STRUTTURE SANITARIE : Attività della Commissione per l'autorizzazione delle strutture sanitarie (LR 4/2008 - DGR 327/2004 e 2520/2004) - Valutazione degli studi professionali di mmg/pls
ISP	3.02 STRUTTURE SANITARIE : Vigilanza sulle attività sanitarie
ISP	3.03 STRUTTURE SANITARIE : Protezione sanitaria contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti e attività dell'Organismo Tecnico ex L.R. 1/2006
ISP	3.04 STRUTTURE SANITARIE : Attività di vigilanza sulle farmacie
ISP	3.05 STRUTTURE SANITARIE : Attività della commissione per l'autorizzazione delle strutture socio-sanitarie e socio assistenziali (LR2/2003 – D.G.R. 564/2000 E 1423/2015) e delle comunità per minori (D.G.R. 1904/2011)
ISP	3.06 STRUTTURE SANITARIE : Vigilanza sulle strutture socio sanitarie e socio assistenziali e sulle comunità per minori
ISP	3.07 STRUTTURE SANITARIE : Controllo strutture termali
ISP	4.01 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Campagne vaccinali rivolte alla popolazione adulta

ISP	4.02 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Gestione migranti
ISP	4.03 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Counseling ai viaggiatori internazionali
ISP	4.04 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Sorveglianza sanitaria e monitoraggio delle malattie infettive
ISP	4.05 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Interventi per la prevenzione della legionellosi
ISP	4.06 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Rilascio delle certificazioni medico legali
ISP	5.01 PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE : Gestione sistemi di sorveglianza e registri
ISP	5.02 PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE : Promozione della salute nelle scuole
ISP	5.03 PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE : Promozione della salute per la popolazione generale
ISP	5.04 PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE : Promozione della salute in gruppi a rischio
ISP	5.05 PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE : Approfondimenti epidemiologici

1.01 ATTIVITA' SRPS : Valutazione dell'impatto sanitario di problematiche ambientali

Referente Aziendale:	GOLFERA MARCO
Referente AT Cesena:	D'ANTONIO MARINA
Referente AT Forlì:	D'ANTONIO MARINA
Referente AT Ravenna:	GOLFERA MARCO
Referente AT Rimini:	SEMPRINI GIAN MARIA - PAGLIAI PAOLO
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	Programma B4 LEA e concorre al Programma B12
Analisi del contesto e motivazioni :	Individuare modalità condivise nella gestione delle istanze che sono volte ad autorizzare impianti, stabilimenti e trasformazioni del territorio al fine di promuovere un approccio finalizzato alla promozione, prevenzione e gestione dei rischi per la salute della popolazione. Contribuire a migliorare e armonizzare le strategie volte a ridurre il rischio sanitario associato ai rischi ambientali utilizzando un approccio "One health" in coerenza con le linee tracciate dalla legge 79/2022 di istituzione del SNPS e degli obiettivi individuati dal istituto SNPR regionale.
Principali documenti e norme di riferimento:	- Regio Decreto 1265/1934 - D. Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii - D.Lgs. 155/2010 e ss.mm.ii - LR 13/2015 e ss.mm.ii - Piano Regionale Prevenzione 2021-2025 - DM 77/2022 - Legge 79/2022 - DGR 183/2023
Obiettivo generale:	Il Dipartimento di Sanità Pubblica è chiamato ad esprimere valutazioni e pareri su varie tipologie di autorizzazioni relative ad attività che presentano impatti sull'ambiente con possibili ricadute sulla salute. Le autorizzazioni riguardano impianti soggetti a Valutazione di Impatto Ambientale (VIA) e gli Screening ad esse correlate, quelli soggetti ad Autorizzazione Integrate Ambientali (AIA) o ad Autorizzazione Unica Ambientale. Il DSP è chiamato anche ad esprimersi per Impianti Gestione Rifiuti ai sensi del (art 208 D Lgs 152/2006 e s.m.i.), impianti per la produzione di energia da fonti rinnovabili e Linee elettriche (L.R. 10/1993 e smi). Altro tema affrontato è quello bonifica di siti contaminati (parte IV titolo V D Lgs 152/2006 e s.m.i.) dove il coinvolgimento avviene in diverse fasi del percorso di valutazione (Analisi di Rischio Ambientale e Sanitaria, Piano Operativo di Bonifica)
Obiettivi Specifici:	Sviluppare valutazioni interdisciplinari e fornire pareri integrati per l'autorizzazione di attività con impatto su ambiente e salute. Partecipare alle Conferenze di Servizi indette da Arpa-SAC e da altre Amministrazioni. Svolgere l'istruttoria per l'impiego e utilizzo dei gas tossici.

UO: ISP

Modalità operative e strumenti: Espressione dei pareri secondo quanto contenuto nella Linea guida regionale in attuazione della LR 13/2015 e ss.mm.ii.

Registrazione attività:

Flussi informativi: Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.

Interfacce: UOEC, UOPSAL, Arpae, Arpae-SAC, Comuni, Regione

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione					Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
					Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
					2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP01 LEA:B04.01	01.01.01 Espressione di pareri per bonifica di siti contaminati, impianti di gestione rifiuti, emissioni in atmosfera (AIA, VIA, Screening, ecc.)	N. pareri rilasciati	N.	42	35	50	60	52	45	27	27	
					0	0	0	0	0	0	0	
Budget: ISP01 LEA:B12.01	01.01.02 Espressione di pareri per linee elettriche	N. pareri rilasciati	N.	1	5	0	0	2	2	0	0	
					0	0	0	0	0	0	0	
LEA:B04.01	01.01.03 Partecipazione a Conferenze di Servizi	N. partecipazioni a Conferenze	N.	23	50	23	24	38	38	27	25	
					0	0	0	0	0	0	0	
Budget: ISP01 LEA:B11.01	01.01.04 Valutazione delle richieste per impiego ed utilizzo gas tossici	N. pareri rilasciati	N.	0	0	2	2	16	16	0	0	
					0	0	0	0	0	0	0	

1.02 ATTIVITA' SRPS : Valutazione di strumenti urbanistici e nuovi insediamenti produttivi

Referente Aziendale:	BASILE FRANCESCO
Referente AT Cesena:	D'ANTONIO MARINA
Referente AT Forlì:	D'ANTONIO MARINA
Referente AT Ravenna:	BASILE FRANCESCO
Referente AT Rimini:	SEMPRINI GIAN MARIA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	Programma B3, B11 LEA e PRPS azione PP09 (Urban Health)
Analisi del contesto e motivazioni :	La LR 19/1982 prevede il rilascio dei pareri di competenza del Dipartimento di Sanità Pubblica riferiti agli strumenti urbanistici, che avviene esclusivamente su richiesta degli Uffici Comunali preposti (Ufficio di piano-SUAP-SUE). L'esame integrato sotto il profilo igienico-sanitario e ambientale dei piani operativi comunali, dei piani urbanistici attuativi, degli accordi operativi, art. 53 L.R. 24/2007 e dei regolamenti urbanistici ed edilizi nonché, in via transitoria, dei piani urbanistici generali, degli strumenti urbanistici attuativi e dei regolamenti edilizi. Il relativo parere è richiesto e rilasciato prima della delibera di approvazione degli strumenti urbanistici. A tale scopo le strutture competenti dell'AUSL e dell'ARPA esprimono un parere integrato entro il termine di trenta giorni. Il termine è sospeso, per una sola volta, in caso di richiesta di chiarimenti o di documentazione integrativa. Trascorso tale termine il responsabile del procedimento convoca, nei dieci giorni successivi, una conferenza di servizi; La LR 15/2013 ha abolito la funzione di espressione di parere sui nuovi insediamenti produttivi e rimane in vigore l'art. 5 della LR 19/1982 che prevede una funzione di supporto per il Sindaco nell'adozione di provvedimenti di competenza, tra cui rientrano valutazioni su progettazioni di pubblico interesse. In carenza dei requisiti edilizi previsti dalla LR 15/2013, la DGR 193/2014 ha introdotto la possibilità da parte dei Comuni di avvalersi del Dipartimento di Sanità Pubblica per la valutazione di interventi che riguardano attività produttive e di servizio caratterizzate da significativi impatti sull'ambiente e sulla salute.
Principali documenti e norme di riferimento:	Regolamento di Igiene dei comuni, DPR 81/2008 e s.m.i., L.R. 24/2017, Norma tecnica di riferimento UNI EN, DGR specifiche, Regolamenti comunitari CE n. 852/2004 , n. 853/2004.
Obiettivo generale:	Rispettare i criteri stabiliti dalla LR 31/2002 per l'espressione dei pareri sugli strumenti urbanistici. Mantenere una funzione di supporto per il Sindaco per valutazioni su progettazioni edilizie di pubblico interesse, con impatti per la salute e l'ambiente.
Obiettivi Specifici:	Esprimere i pareri sugli strumenti urbanistici in riferimento alle matrici (rumore, suolo, acqua, aria, CEM) che possono generare impatti sanitari e ambientali. Ottemperare a quanto previsto dalla DGR 193/2014 per le attività con impatti significativi su ambiente e salute. Garantire l'assistenza agli utenti.
Modalità operative e strumenti:	Attività su richiesta.
Registrazione attività:	
Flussi informativi:	Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.
Interfacce:	UOPSAL, UOIAN, UOIAOA, UOSA, UOEC, Arpae, i servizi dei Comuni, Consorzio di Bonifica, Autorità Portuale (ASP), Provincia.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP01 LEA:B03.01	01.02.01 Valutazione di strumenti urbanistici e di pianificazione	N. pareri rilasciati	5	35	12	10	30	30	3	6
			0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: ISP01 LEA:B03.01	01.02.02 Supporto ai SUAP ex DGR 193/2014	N. pareri rilasciati	128	100	51	50	118	118	208	200
			0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:B03.01	01.02.03 Partecipazione a conferenza di Servizi	N. partecipazioni a conferenze	0	0	15	7	33	33	14	50
			0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:B03.01	01.02.04 Partecipazione a conferenze di Servizi R.I.R.	N. partecipazioni a conferenza	0	0	0	0	11	11	0	1
			0	0	0	0	0	0	0	0

1.03 ATTIVITA' SRPS : Qualità delle acque di balneazione

Referente Aziendale:	BAKKEN ELIZABETH
Referente AT Cesena:	TAMARRI FEDERICA
Referente AT Forlì:	
Referente AT Ravenna:	GOLFERA MARCO
Referente AT Rimini:	BAKKEN ELIZABETH
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	Programma B2 LEA
Analisi del contesto e motivazioni :	Oltre i due terzi del territorio costiero regionale si trova in Romagna, dove tra la foce del fiume Reno e il confine con le Marche si estendono circa 90 km di costa, dei quali circa 80 balneabili, caratterizzati dalla presenza di ampie spiagge sabbiose e numerosi stabilimenti balneari attrezzati. Le zone considerate mai idonee alla balneazione corrispondono a porti canale, foci di fiume o aree interdette per motivi militari. Durante la stagione estiva la costa romagnola rappresenta una destinazione turistica molto popolare, che attrae un rilevante afflusso di persone. Per garantire la sicurezza dei bagnanti, come previsto dal D. Lgs n. 116/2008 e D.M. 30/03/2010, è in essere un sistema di sorveglianza e monitoraggio sulla qualità delle acque di balneazione mediante campionamenti periodici, coordinato dalla Regione Emilia-Romagna e realizzato in collaborazione con ARPAE, le Capitanerie di Porto, i Comuni costieri, i Dipartimenti di Sanità Pubblica competenti al fine di raccogliere i dati necessari alla classificazione delle stesse e di rilevare situazioni di rischio dovute alle pressioni antropiche esercitate dal territorio, che richiedono l'adozione tempestiva di provvedimenti di divieto temporaneo di balneazione. Episodi puntuali di inquinamento sono monitorati anche attraverso un sistema di segnalazione automatica da parte di HERA di eventuali aperture dei canali di scarico a mare della rete fognaria con bypass del sistema di depurazione, necessarie quando l'acqua piovana ne incrementi il carico oltre i limiti di portata. Si tratta in genere di episodi di durata molto breve per le quali sono stabilite e decretate preventivamente le misure di restrizione necessarie ad evitare l'esposizione dei bagnanti ad acque contaminate.
Principali documenti e norme di riferimento:	Esistono specifici vincoli normativi nazionali e regionali che ne prevedono l'attuazione e ne definiscono le modalità: D. Lgs n. 116/2008, D.M. 30/03/2010 e le Delibere Regionali con cui la Regione definisce annualmente il programma di monitoraggio basato sul prelievo di campioni periodici d'acqua in corrispondenza dei punti rappresentativi delle porzioni di acque balneabili individuate per omogeneità di caratteristiche lungo tutta la costa, oltre alle le modalità di interfaccia tra Enti, i relativi ruoli, i tempi di intervento e le modalità di comunicazione interna e verso la cittadinanza.
Obiettivo generale:	Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha il compito di proteggere la salute della popolazione nello svolgimento dell'attività balneare in acque marine classificate come balneabili nelle provincie di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini, tutelandola dai rischi, in particolare infettivi, derivati da un'insufficiente qualità delle stesse e promuovendo il miglioramento della qualità ambientale.
Obiettivi Specifici:	Più nello specifico il Dipartimento di Sanità Pubblica verifica la balneabilità delle acque marine del litorale di competenza attraverso la valutazione degli esiti delle analisi condotte sui campioni di monitoraggio effettuati da ARPAE, e propone ai Sindaci gli eventuali provvedimenti necessari. Richiede gli opportuni campionamenti straordinari qualora si verificano situazioni a rischio igienico sanitario. Verifica l'adozione dei provvedimenti di Divieto temporaneo di balneazione proposti e la loro attuazione anche attraverso sopralluoghi volti a rilevare la presenza di adeguata cartellonistica e della Segnaletica prevista per la corretta e tempestiva informazione dei bagnanti. Accertato il ripristino di condizioni di sicurezza comunica nel tempo più breve possibile la possibilità di revocare i divieti. Effettua interventi di vigilanza in caso di segnalazione di

inconvenienti igienico sanitari in zona balneare da parte di privati cittadini, altri Enti o Forze dell’ordine. Collabora con gli altri Enti coinvolti per migliorare la conoscenza del territorio e delle dinamiche che possono contribuire a determinare i rischi di inquinamento antropico delle acque marine e per individuare le più appropriate misure di controllo.

Modalità operative e strumenti:	Aderenza a indicazioni operative stabilite annualmente dalla Regione
Registrazione attività:	
Flussi informativi:	Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale
Interfacce:	Arpae, Laboratorio analisi Dafne, Comuni, Hera, Regione Emilia-Romagna

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
01.03.02 Valutazione esiti dei campionamenti	N. proposte di ordinanze sindacali	%	3	4	0	0	5	10	12	5
			4	4	0	0	0	0	12	5
01.03.03 Valutazione esiti dei campionamenti	N. rapporti di prova valutati	N.	89	78	0	0	169	170	198	234
			0	0	0	0	0	0	0	0
01.03.04 Sopralluoghi su applicazione divieti di balneazione o su segnalazione	N. sopralluoghi effettuati	N.	3	5	0	0	5	10	14	14
			0	0	0	0	0	0	0	0

1.04 ATTIVITA' SRPS : Gestione del rischio amianto – Piano amianto della regione Emilia-Romagna

Referente Aziendale:	COA ANGELA ANDREA
Referente AT Cesena:	D'ANTONIO MARINA
Referente AT Forlì:	D'ANTONIO MARINA
Referente AT Ravenna:	GOLFERA MARCO
Referente AT Rimini:	SEMPRINI GIAN MARIA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	Programma B4 LEA
Analisi del contesto e motivazioni :	L'esposizione a fibre di amianto può causare gravi danni alla salute umana. I soggetti esposti, oltre ai lavoratori addetti ai lavori di bonifica, possono essere i cittadini nel caso in cui i lavori su detti materiali vengano eseguiti non correttamente o nel caso i manufatti contenenti amianto (MCA) non vengano correttamente mantenuti. In diversi casi luoghi pubblici, eventi con potenziale rilevante impatto sull'ambiente, ecc.) vi è la necessità di migliorare l'efficacia dell'intervento attraverso l'integrazione tra le diverse professionalità afferenti alle U.O. del DSP o tra queste e altre Istituzioni (es. Amministrazioni Comunali, ARPAE). I cittadini spesso non hanno una corretta conoscenza dei rischi attribuibili alla presenza di MCA negli edifici, soprattutto nei casi di coperture in cementoamianto in stato di conservazione precario dovuto nella maggioranza dei casi alla vetusta dei materiali. Il Piano Amianto Regionale, mira a rendere più efficace l'integrazione fra le diverse istituzioni nell'affrontare le diverse problematiche legate alla presenza ancora massiccia nel territorio di detti materiali. A tal fine il piano prevede obiettivi e azioni che vanno ad implementare la promozione delle bonifiche e la corretta gestione dell'amianto presente negli edifici, migliorando le attività di informazione e di comunicazione del rischio.
Principali documenti e norme di riferimento:	- DGR n. 1945 del 4/12/2017 - Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna - DGR 1071 del 1/7/2019 "Approvazione delle linee guida per la microraccolta dell'amianto" - azione 6.2.1.3 del piano amianto della regione Emilia - Romagna (promuovere procedure semplificate per la rimozione e smaltimento di piccole quantità di mca in matrice compatta)" - Piano Regionale della Prevenzione
Obiettivo generale:	1. Orientare le attività di vigilanza con l'obiettivo di individuare siti dismessi che presentano copertura con MCA che possono rappresentare un rischio specie nei contesti antropizzati al fine di promuovere le azioni utili allo loro bonifica; 2. Promuovere l'integrazione fra Azienda USL e Comuni nelle attività di gestione delle segnalazioni promuovendo le bonifiche ed i controlli secondo criteri di priorità; 3. Supportare le azioni del Piano Amianto Regionale con attività di comunicazione e informazione rivolte alla popolazione generale.
Obiettivi Specifici:	- Il Gruppo Dipartimentale Salute Ambiente avvierà un processo di omogeneizzazione utile a definire le azioni operative da adottarsi nei diversi territori per la gestione delle segnalazioni e delle modalità di intervento. - Definire un percorso omogeneo e strutturato con le Amministrazioni Comunali e ARPAE che consenta di ottenere la massima efficienza nelle attività volte a fronteggiare gli inconvenienti ambientali e igienico-sanitari (comprese le segnalazioni) legati alla presenza di MCA.

- Fornire assistenza ai cittadini che intendono procedere alla rimozione e avviare a smaltimento piccoli quantitativi di MCA in matrice compatta presenti nelle civili abitazioni o nelle aree di loro pertinenza.
- Effettuare il controllo dei siti censiti e delle scuole pubbliche o private che ancora presentano in opera MCA.

Modalità operative e strumenti:

Registrazione attività: Microraccolta : Espressione di parere su interventi proposti da utenti. In caso di esito positivo protocollazione e registrazione su database Avelco, in caso di rifiuto si contatta l'utente. Confronto periodico con Ente Gestore Rifiuti.
Siti censiti: Ispezione periodica anagrafica 2005 siti.
Segnalazioni e Valutazioni: Segnalazione di coperture o siti contenenti amianto, ispezione con verifica e proposta di provvedimenti all'autorità sanitaria territorialmente competente.

Flussi informativi: Microraccolta: Registrazione su database Avelco entro 48 pratiche accettate.
Siti censiti, Segnalazioni e Valutazioni: Registrazione su databaco.

Interfacce: UOPSAL, Comuni, ARPAE, Ente Gestore Rifiuti

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP01	Indicatore	Formula	N.	18	18	20	20	107	107	10	10
				0	0	0	0	0	0	0	0
	01.04.01 Controllo su segnalazione per presenza di MCA in ambienti di vita (UOISP)	N. sopralluoghi effettuati	N.	335	338	344	300	714	700	4	3
				0	0	0	0	0	0	0	0
	01.04.04 Valutazione Piano Operativo Semplificato per la Microraccolta	N. Piani Valutati	N.	1	0	13	5	61	100	16	16
				0	0	0	0	0	0	0	0
	01.04.05 Parerri su valutazioni su stato conservazione amianto	N. pareri	N.								

1.05 ATTIVITA' SRPS : Prevenzione dei rischi correlati alla produzione, al commercio e all'uso dei prodotti fitosanitari

Referente Aziendale:	PAGLIAI PAOLO
Referente AT Cesena:	D'ANTONIO MARINA
Referente AT Forlì:	D'ANTONIO MARINA
Referente AT Ravenna:	GOLFERA MARCO
Referente AT Rimini:	PAGLIAI PAOLO
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati punto B4.
Analisi del contesto e motivazioni :	Da tempo è in atto una strategia a livello europeo e italiano volta a realizzare un uso sostenibile dei prodotti fitosanitari, con l'obiettivo di ridurre l'impatto di tali sostanze sulla salute umana e sull'ambiente. Negli anni si è osservata una progressiva diminuzione nell'impiego di prodotti fitosanitari e le non conformità rilevate sono pochissime, ma è necessario continuare a presidiare il settore attraverso efficaci strumenti di controllo. E' importante evidenziare come le attività di prevenzione su questo tema non debbano essere concentrate solo sul contenuto dei formulati, ma debbano necessariamente prevedere controlli anche sulla produzione, sulla commercializzazione e sull'utilizzazione dei prodotti fitosanitari, anche con riferimento ai rischi derivanti dal loro utilizzo in aree extra agricole frequentate dalla popolazione, quali ad esempio: parchi e giardini pubblici, plessi scolastici, piste ciclabili, aree archeologiche ecc). Per affrontare questo complesso tema e rispondere alle richieste ministeriali ed europee, la Regione Emilia Romagna ogni anno predispone il "Piano regionale triennale controlli alla Produzione, Commercio e Utilizzo Prodotti Fitosanitari — 2025-2026-2027". Proprio a causa della complessità delle problematiche legate alla gestione di questi formulati che richiedono necessariamente un approccio interdisciplinare, il Piano Regionale prevede interventi trasversali fra le UOIAN, UOPSAL, UOISP, richiedendo esplicitamente interventi congiunti per molte delle attività di vigilanza e controllo previste. Per la natura trasversale degli interventi da mettere in atto, è evidente che a livello dipartimentale il problema da affrontare è pertanto in prima battuta di carattere organizzativo. Anche a tale scopo il Dipartimento di Sanità Pubblica ha deciso di istituire nel 2018 un Gruppo di Lavoro permanente che ha lo scopo di omogeneizzare le modalità operative dei diversi ambiti territoriali e facilitare l'implementazione degli strumenti messi a disposizione dalla Regione, anche attraverso specifiche attività formative.
Principali documenti e norme di riferimento:	Regolamento (CE) n. 1107/2009, Decreto Legislativo 150/2012, Decreto Legislativo Interministeriale del 22/01/2014, "Piano regionale triennale controlli alla Produzione, Commercio e Utilizzo Prodotti Fitosanitari — 2025-2026-2027", D.Lgs 69/2014; DGR 2051/2018; DM Salute 33/2018; DPR 290/2001; D.Lgs 194/1995; DGR 1722/2014
Obiettivo generale:	Miglioramento della tutela della salute dei lavoratori, della popolazione generale e/o dei gruppi vulnerabili esposti a prodotti fitosanitari attraverso l'accrescimento delle competenze specifiche degli operatori coinvolti nella realizzazione del progetto e attraverso la realizzazione di controlli trasversali, congiunti e armonizzati in sede di produzione, commercio e utilizzo di tali prodotti
Obiettivi Specifici:	Concorrere alle attività dipartimentali di controllo sulla produzione, commercio e utilizzo dei prodotti fitosanitari e sui residui di prodotti fitosanitari in alimenti di origine vegetale a tutela della salute dei consumatori e dei lavoratori esposti, attraverso sopralluoghi congiunti con altre Unità Operative coinvolte per competenza su specifiche tipologie di attività indicate annualmente dalla Regione.

Modalità operative e strumenti: “Piano regionale triennale controlli alla Produzione, Commercio e Utilizzo Prodotti Fitosanitari — 2025-2026-2027”

Registrazione attività: Esecuzione di sopralluoghi congiunti UO ISP, UOIAN, UO SPAL nel rispetto della PD21 Attività di vigilanza e controllo nelle Unità Operative Igiene e Sanità Pubblica. Registrazione attività su applicativo AVELCO.

Flussi informativi: Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale e annuale per debito informativo verso la Regione.

Interfacce: UO SPSAL, UO IAN, Ministero della Salute, Regione, Comuni, Associazioni di Categoria.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Indicatore	Formula									
01.05.01 Vigilanza sul commercio "non autorizzate"	N. aziende controllate	100 %	1	1	1	1	1	1	1	1
	N. aziende programmate		1	1	1	1	0	1	1	1
01.05.02 Vigilanza sull'utilizzo per trattamenti in aree extra-agricole	N. aziende controllate	100 %	1	1	1	1	1	1	1	1
	N. aziende programmate		1	1	1	1	0	1	1	1
01.05.03 Vigilanza sull'utilizzo in gestione del verde	N. aziende controllate	100 %	1	1	1	1	1	1	1	1
	N. aziende programmate		1	1	1	1	0	1	1	1
01.05.04 Vigilanza su aziende che producono sementi/fitosanitari	N. aziende controllate	100 %	1	1	1	1	1	1	0	0
	N. aziende programmate		1	1	1	1	0	1	0	0
01.05.05 Vigilanza sul commercio "non autorizzate"	N. sopralluoghi effettuati su programma	100 %	1	1	1	1	1	1	1	1
	N. sopralluoghi programmati		1	1	1	1	0	1	1	1
01.05.06 Vigilanza sull'utilizzo per trattamenti in aree extra-agricole	N. sopralluoghi effettuati su programma	100 %	1	1	1	1	1	1	1	1
	N. sopralluoghi programmati		1	1	1	1	0	1	1	1
01.05.07 Vigilanza sull'utilizzo in gestione del verde	N. sopralluoghi effettuati su programma	100 %	1	1	1	1	1	1	1	1
	N. sopralluoghi programmati		1	1	1	1	0	1	1	1
01.05.08 Vigilanza su aziende che producono sementi/fitosanitari	N. sopralluoghi effettuati su programma	100 %	1	1	1	1	1	1	0	0
	N. sopralluoghi programmati		1	1	1	1	0	1	0	0

1.06 ATTIVITA' SRPS : Controllo delle infestazioni di rilevanza igienico-sanitaria (Escluso Zanzara tigre e altri vettori)**Referente Aziendale:** FABBRI CHIARA**Referente AT Cesena:** DANILOIU ANCA GABRIELA**Referente AT Forlì:** RAINERI CRISTINA**Referente AT Ravenna:** FABBRI CHIARA**Referente AT Rimini:** SEMPRINI GIAN MARIA**Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :** DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati.

Analisi del contesto e motivazioni : Gli infestanti urbani (mosche, formiche, blatte) possono rappresentare un inconveniente sia per il mantenimento di idonee condizioni nei centri urbani, sia come potenziali vettori/veicoli di patologie infettive. L' improvvisa presenza di mosche nei centri abitati nella stagione estiva può rappresentare una problematica igienico sanitaria di non semplice soluzione spesso causata dalla mancata attuazione di un adeguato programma di lotta moschicida negli allevamenti che si trovano nelle vicinanze dei centri abitati. L'obiettivo che ci si propone è pertanto quello di verificare l'efficacia della lotta moschicida negli allevamenti al fine di evitare problematiche igienico sanitarie nei centri abitati limitrofi agli allevamenti. Anche la presenza di insetti striscianti (blatte e formiche) nelle strutture sanitarie può causare inconvenienti igienico sanitari e pertanto si ritiene necessario eseguire i controlli con campionamento e monitoraggio al fine di verificare se tale problematica viene adeguatamente controllata con i specifici interventi necessari.

Principali documenti e norme di riferimento: Regolamenti comunale di Igiene e Sanità Pubblica.**Obiettivo generale:** Contrastare lo sviluppo di infestanti urbani responsabili della diffusione di patologie infettive o comunque di disagio per la popolazione.**Obiettivi Specifici:** Valutare l'efficacia degli interventi messi in atto per contrastare la presenza di possibili infestazioni in ambienti critici o sensibili. Dare risposta alle segnalazioni connesse alla presenza di infestanti. Fornire attività di assistenza.**Modalità operative e strumenti:** Attività su richiesta/segnalazione.**Registrazione attività:****Flussi informativi:** Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.**Interfacce:** UU.OO. Veterinarie, Comuni, Ditte di disinfestazioni operanti sul territorio, cittadini segnalanti, Regione Emilia-Romagna.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Indicatore	Formula	N.	4	10	8	4	32	38	7	7
			0	0	0	0	0		0	0

UO: ISP

Budget: ISP06	01.06.02 Controlli su programma	N. sopralluoghi effettuati su programma	%	12	14	2	0	0	0	0	0
		N. sopralluoghi programmati		12	14	0	0	0	0	0	0
	01.06.03 Attività di campionamento	N. campioni effettuati	N.	0	0	0	0	0	0	8	0
				0	0	0	0	0	0	0	0

1.07 ATTIVITA' SRPS : Prevenzione delle malattie trasmesse da vettori e controllo delle infestazioni da zanzare

Referente Aziendale:	FABBRI CHIARA
Referente AT Cesena:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Forlì:	RAINERI CRISTINA
Referente AT Ravenna:	FABBRI CHIARA
Referente AT Rimini:	MORRI MICHELA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati, Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali.
Analisi del contesto e motivazioni :	Il controllo dell'infestazione da Aedes albopictus rimane una priorità per la sanità pubblica a causa della sua capacità vettoriale nella trasmissione di virus Chikungunya, Dengue e Zika. Il virus Zika nel 2016 ha causato un'epidemia in numerosi Paesi del mondo dichiarata dall'OMS emergenza di sanità pubblica di livello internazionale. Dal 2008 anche Culex pipiens ha assunto interesse in quanto vettore di WNV: in particolare nel 2018 nella nostra Regione e in Romagna si è registrata una intensa circolazione del virus che ha determinato numerosi casi umani di malattia neuro invasiva con alcuni decessi. L'obiettivo è di perseguire la massima riduzione della presenza di zanzare e mettere in atto un sistema di sorveglianza sanitaria che permetta la precoce individuazione di casi di arbovirosi per impedire la successiva trasmissione del virus. Un'elevata presenza del vettore aumenta il rischio di sviluppo di un'epidemia e il Dipartimento di Sanità Pubblica ha il compito di garantire un efficace sistema di sorveglianza sanitaria e controllo dei vettori. Altre strategie di sorveglianza e controllo riguardano i flebotomi poiché dal 2012 è stata rilevata la circolazione del Toscana Virus, da essi trasmesso, oltre alla Leishmania già diffusamente presente e responsabile di numerosi casi di malattia.
Principali documenti e norme di riferimento:	Circolare ministeriale del 30.12.2022 "Piano Nazionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare invasive (Aedes sp.) con particolare riferimento ai virus Chikungunya, Dengue e Zika - 2018") e del 27 giugno 2018 ("Piano nazionale integrato di sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu - 2018") Interventi di sorveglianza, monitoraggio e controllo da effettuare in applicazione delle indicazioni nazionali e regionali. Piano Regionale di sorveglianza e controllo delle arbovirosi
Obiettivo generale:	Prevenzione di malattie trasmesse da vettori e riduzione del rischio sanitario mediante: 1) il controllo della lotta alla zanzara tigre perseguendo la massima riduzione possibile della densità di popolazione delle zanzare; 2) l'individuazione più precoce possibile dei casi di malattia da arbovirus per attuare immediatamente le misure di controllo finalizzate a impedire la trasmissione del virus dalla persona infetta alle zanzare e da queste ad un'altra persona.
Obiettivi Specifici:	Contribuire alla riduzione delle zanzare nei focolai di sviluppo, pubblici e privati, mediante un programma di vigilanza e controllo sulle misure attuate dai privati e sull'efficacia dei trattamenti di disinfestazione, coordinandosi con gli operatori comunali e interagendo con le aziende di disinfestazione. Partecipare alle campagne di informazione rivolte alla popolazione con l'obiettivo di fornire indicazioni per controllare la proliferazione delle zanzare e per proteggersi dalle punture. Mantenere attivo il monitoraggio con ovitrappole specifiche per Aedes albopictus, in rete con il gruppo di lavoro regionale. Mettere in atto la sorveglianza sanitaria in tutti i casi di malattia trasmessa da vettori secondo le indicazioni del Piano Regionale di sorveglianza e controllo delle arbovirosi, avviando tempestivamente in ogni caso di malattia l'indagine epidemiologica e mettendo in atto le misure di controllo per evitare la diffusione locale dei virus (protezione del paziente, attivazione degli interventi di disinfestazione).
Modalità operative e strumenti:	Inchieste epidemiologiche in base a quanto previsto dalla PD 53 Gestione segnalazioni di malattie infettive rev. 0 del 15-01-2024 - Dipartimento

Sanità Pubblica, Attività di vigilanza in base a quanto previsto da PD21 Attività di vigilanza e controllo nelle Unità Operative Igiene e Sanità Pubblica, momenti info-educativi rivolti alla popolazione o a particolari interlocutori pubblici o privati per migliorare le conoscenze in tema di prevenzione della proliferazione del vettore e della diffusione delle patologie ad essi correlate.

Registrazione attività:**Flussi informativi:**

Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale, inserimento in SMI/PREMAI delle segnalazioni di casi sospetti o confermati di malattia infettiva

Interfacce:

UU.OO. Malattie infettive, MMG, Amministrazioni Comunali, privati cittadini, Ditte di disinfestazione operanti sul territorio, gestori attività economiche.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP09	01.07.01 Gestione dei casi sospetti di arbovirosi	N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika segnalati al DSP e notificati in Regione (compresi i no caso)	100 %	47	12	10	40	25	20	31	30
		N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM		47	12	10	40	25	20	31	30
	01.07.02 Attivazione dei Comuni per interventi straordinari di disinfestazione	N. attivazioni		5	2	0	1	17	17	13	18
		N. casi segnalati in periodo di sorveglianza attiva		0	2	0	0	21	6	13	18
	01.07.03 Controlli su programma per verifica del rispetto delle ordinanze sindacali e per valutare il livello di infestazione (attività a rischio, siti sensibili, civili abitazioni)	N. sopralluoghi effettuati su programma		36	40	17	16	160	160	36	40
		N. sopralluoghi programmati		40	40	16	16	112	112	30	30
	01.07.04 Sopralluoghi su segnalazione per valutare il livello infestazione	N. sopralluoghi effettuati		3	5	12	10	46	46	4	4
				0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: ISP06	01.07.05 Campioni per verifica e monitoraggio ovitrappole	N. campioni effettuati		0	0	78	80	160	160	167	160
				0	0	0	0	0	0	0	0

2.01 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Salubrità nelle scuole e nelle comunità infantili

Referente Aziendale:	FABBRI CHIARA
Referente AT Cesena:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Forlì:	BELLOLI GIAN LUIGI
Referente AT Ravenna:	FABBRI CHIARA
Referente AT Rimini:	RUOCO BARBARA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
Analisi del contesto e motivazioni :	Nelle strutture scolastiche possono essere presenti criticità attribuibili a problematiche di tipo diverso tra cui carenze edilizie, gestionali o ambientali. Possono inoltre essere presenti rischi riconducibili alla vetustà o alla carenza di interventi di manutenzione ordinaria o alla mancata sostituzione degli arredi. La presenza di tali problematiche può costituire un potenziale fattore di rischio per la salute. È necessario che l'ambiente scolastico mantenga le condizioni di sicurezza e salubrità per il benessere psico-fisico degli occupanti (lavoratori e alunni). I progetti di monitoraggio del mantenimento e i requisiti strutturali, di sicurezza e salubrità degli edifici scolastici svolti nei diversi territori hanno consentito negli anni passati alle Amministrazioni locali di investire in interventi di manutenzione e risanamento nelle situazioni considerate a maggior rischio. Gli interventi di miglioramento in parte sono stati realizzati, in parte sono stati programmati, risentendo dei vincoli imposti agli enti dalle risorse disponibili. Dal 2018 per la vigilanza viene utilizzata una check list aziendale semplificata, validata anche a livello regionale.
Principali documenti e norme di riferimento:	Circolari ministeriali, L.R. 19 del 25.11.2016
Obiettivo generale:	Controllare i requisiti delle strutture e la gestione delle attività negli edifici scolastici, per promuovere interventi di miglioramento che possono essere di tipo strutturale da parte degli enti proprietari oppure di tipo organizzativo e gestionale da parte delle direzioni scolastiche, sempre finalizzati a garantire la salubrità e la sicurezza degli ambienti. Far adottare, ove necessario, adeguati piani di risanamento con calendarizzazione degli interventi
Obiettivi Specifici:	Incrementare l'attività integrata di vigilanza e controllo nel Dipartimento di Sanità Pubblica, attraverso l'utilizzo delle check list validate. Predisporre, in base all'esito dei sopralluoghi, la lista delle eventuali criticità con priorità degli interventi e fornire assistenza agli enti gestori per la messa a punto dei piani di adeguamento. Partecipare all'attività istruttoria ed ispettiva della Commissione Tecnica Distrettuale per l'autorizzazione dei servizi per la prima infanzia ai sensi della L.R. 19 del 25.11.2016 prendendo quindi parte alla valutazione dei requisiti strutturali ed organizzativi per la realizzazione ed il funzionamento dei servizi per la prima infanzia. Realizzare iniziative di promozione della salute orientate alla qualità dell'aria indoor nella popolazione scolastica educando alunni, docenti, non docenti e dirigenti all'introduzione di buone pratiche di aerazione dei locali, migliorando la corretta aerazione e la salubrità dell'aria a scuola, prevedendo anche misurazioni dirette in aula di temperatura, umidità e concentrazione di anidride carbonica, considerata un buon indicatore della necessità di ricambio di aria per accumulo di inquinanti indoor.
Modalità operative e strumenti:	Viene effettuato il controllo del 20% delle strutture scolastiche esistenti sull'ambito territoriale privilegiando il controllo delle scuole dell'infanzia, delle scuole che presentano criticità già note e delle scuole non controllate da tempo. Le misurazioni sull'aria indoor delle aule sono effettuate attraverso l'utilizzo di analizzatori gas indoor acquisiti con fondi PNRR. Le misure proposte saranno effettuate in alcuni istituti

scolastici selezionati a campione. Le attività vengono registrate su applicativo interno per la registrazione delle attività.

Registrazione attività:

Flussi informativi:

Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.

Interfacce:

Comune, Provincia, Commissione Tecnica Distrettuale, Direzioni didattiche, cittadini.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Indicatore		Formula									
LEA:B07.01	02.01.01 Controlli su programma del mantenimento dei requisiti igienico sanitari degli edifici scolastici	N. strutture controllate		100	%	47	47	31	40	61	71
		N. strutture esistenti				236	236	219	217	353	353
	02.01.02 Controlli su programma del mantenimento dei requisiti igienico sanitari degli edifici scolastici	N. sopralluoghi effettuati su programma		100	%	65	64	31	40	62	71
		N. sopralluoghi programmati				60	64	40	40	71	71
	02.01.03 Controlli su programma per rischio amianto	N. scuole controllate		100	%	0	0	0	0	8	8
		N. scuole con amianto				0	0	3	0	8	8
	02.01.04 Controlli su programma per rischio amianto	N. sopralluoghi effettuati su programma		100	%	0	0	0	0	8	8
		N. sopralluoghi programmati				0	0	3	0	8	8
	02.01.05 Ispezioni su richiesta/segnalazione	N. sopralluoghi effettuati			N.	6	2	1	1	6	6
						0	0	0	0	0	0
Budget: ISP01 LEA:B07.01	02.01.06 Partecipazione all'attività istruttoria per l'autorizzazione dei servizi educativi per la prima infanzia (L.R.1/2000)	N. partecipazioni a Commissioni			N.	2	2	3	6	65	46
						0	0	0	0	0	0
	02.01.07 Partecipazione all'attività istruttoria per l'autorizzazione dei servizi educativi per la prima infanzia (L.R. 1/2000)	N. sopralluoghi effettuati			N.	0	2	0	0	22	20
						0	0	0	0	0	0

2.02 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Controllo in impianti natatori, palestre e impianti sportivi.

Referente Aziendale:	RAINIERI CRISTINA
Referente AT Cesena:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Forlì:	RAINIERI CRISTINA
Referente AT Ravenna:	FABBRI CHIARA
Referente AT Rimini:	RUOCO BARBARA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
Analisi del contesto e motivazioni :	Impianti natatori: il nuoto è una delle attività sportive più praticate e gli impianti natatori possono rappresentare una condizione di rischio per la salute e la sicurezza dei bagnanti, non solo per la potenziale trasmissione di agenti patogeni, ma anche per la presenza di pericoli di tipo fisico che possono portare ad annegamenti o infortuni ad esempio in seguito a cadute e tagli. Palestre: la presenza di problematiche igienico-sanitarie nelle palestre dove utenti di tutte le età trascorrono alcune ore della settimana può costituire un potenziale fattore di rischio per la salute. Per il benessere dei fruitori è necessario che l'ambiente, le attrezzature e la dotazione di personale siano mantenuti in condizioni di sicurezza e salubrità. I gestori devono assicurare anche il rispetto della normativa sul divieto di fumo con apposizione di idonea cartellonistica.
Principali documenti e norme di riferimento:	- Accordo Stato-Regioni n.1605 del 16.01.2003 - Aspetti igienico-sanitari per la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine a uso natatorio - Deliberazione Giunta Regionale n.1092 del 18.07.2005 – Disciplina regionale: aspetti igienico sanitari per la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine ad uso natatorio. - D.M. 18/3/96: Norme di sicurezza per la costruzione e l'esercizio degli impianti sportivi - Delibera 851 del 15/7/99: Norme CONI per l'impiantistica sportiva - L.R. 31 maggio 2017, n. 8 – Norme per la promozione e lo sviluppo delle attività motorie e sportive - UNI 15288 PARTE 2 - Requisiti Di Sicurezza Per La Gestione - UNI 13451-1 - Attrezzature installate in piscine ad uso pubblico - UNI 10637 - Requisiti degli impianti di circolazione, filtrazione, disinfezione e trattamento chimico dell'acqua di piscina - UNI 13451 - Attrezzature con immissione ed estrazione di acqua/aria - D.L. 158/12 e s.m.i - defibrillatore - DGR 200/2013 - Approvazione delle "Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo da parte dei Dipartimenti di Sanità Pubblica", in attuazione della DGR n. 2071/2010
Obiettivo generale:	Impianti natatori: migliorare le condizioni igienico-sanitarie e di sicurezza negli impianti natatori pubblici e ad uso pubblico, comprese le piscine "terapeutiche". Palestre: garantire la salubrità degli ambienti dove si svolge attività fisica e la sicurezza degli utenti.
Obiettivi Specifici:	Impianti natatori: eseguire controlli a programma e a seguito di segnalazioni presso gli impianti natatori per verificarne la corretta gestione, sia strutturale che documentale in base alla normativa vigente (DGR 1092/2005 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni 2003), attraverso l'utilizzo di checklist condivise a livello dipartimentale o regionale e l'esecuzione di controlli analitici di tipo chimico e microbiologico su campioni delle acque di approvvigionamento e delle acque di vasca. In loco, inoltre, vengono effettuate rilevazioni dirette di temperatura, PH,

coloro libero e cloro combinato nell’acqua di vasca e del cloro libero nell’acqua di approvvigionamento. Particolare attenzione viene posta alle condizioni di manutenzione e sicurezza degli impianti natatori e alla presenza di documentazione completa e aggiornata inerente la gestione del rischio non solo microbiologico ma anche chimico e fisico dell’impianto natatorio, inclusa la documentazione attestante la conformità degli stessi alla normativa tecnica di riferimento. Nelle piscine indoor può essere prevista la misurazione diretta di umidità relativa e temperatura dei locali. Ulteriore obiettivo specifico del piano consiste nella realizzazione di iniziative comunicative rivolte agli Enti Locali, ai gestori e alle principali associazioni di categoria di riferimento per i professionisti coinvolti nella progettazione, installazione e manutenzione degli impianti natatori al fine di condividere le risultanze del programma di vigilanza e controllo e sensibilizzare sulle più rilevanti o più ricorrenti carenze riscontrate, con il fine di migliorare complessivamente la gestione delle piscine presenti nel territorio.

Palestre: Effettuare sopralluoghi a programma e a seguito di segnalazioni per verificare l’idoneità dei locali ad uso palestra, in relazione ai requisiti igienicosanitari e alle attrezzature impiegate, mediante l’utilizzo di una checklist specifica. Controllare la presenza nelle palestre di idonea cartellonistica per il fumo.

Modalità operative e strumenti: Utilizzo di check-list, compilazione di verbale di ispezione e verbali di campionamento, utilizzo di analizzatori gas indoor acquisiti con fondi PNRR; inserimento dei dati nell’applicativo interno per la registrazione delle attività.

Registrazione attività:

Flussi informativi: Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.

Interfacce: ARPAE, Comuni, Associazioni di categoria, gestori strutture.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
LEA:B01.01	02.02.01 Piscine pubbliche A1, A3 ad uso terapeutico	N. sopralluoghi effettuati su programma	100 %	20	23	16	17	48	50	19	20
		N. sopralluoghi programmati		23	23	21	17	50	50	20	20
LEA:B01.01	02.02.02 Piscine pubbliche A1, A3 ad uso terapeutico	N. strutture controllate	%	15	15	15	17	33	32	19	15
		N. strutture esistenti		15	15	17	17	32	32	15	15
LEA:B01.01	02.02.03 Piscine ad uso collettivo A2	N. sopralluoghi effettuati su programma	100 %	1	3	1	1	7	4	11	10
		N. sopralluoghi programmati		3	3	1	1	4	4	10	10
LEA:B01.01	02.02.04 Piscine ad uso collettivo A2	N. strutture controllate	%	1	3	1	1	4	4	11	8
		N. strutture esistenti		150	150	32	32	175	175	400	400
Budget: ISP06 LEA:B01.01	02.02.05 Campionamenti in piscine	N. campionamenti effettuati	N.	52	40	55	60	103	110	139	80
				0	0	0	0	0	0	0	0

	02.02.06 Controlli su programma del mantenimento dei requisiti igienico sanitari delle palestre	N. sopralluoghi effettuati su programma	100	%	15	14	11	11	6	11	21	20
		N. sopralluoghi programmati			14	14	15	11	11	11	16	16
	02.02.07 Controlli su programma del mantenimento dei requisiti igienico sanitari delle palestre	N. palestre controllate		%	10	10	11	11	6	11	16	16
		N. palestre esistenti			50	50	71	71	70	70	107	107
	02.02.08 Controlli su segnalazione in piscine e palestre	N. sopralluoghi effettuati		N.	0	5	0	1	6	11	4	4
					0	0	0	0	0	0	0	0

2.03 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Controllo strutture ricettive

Referente Aziendale:	BAKKEN ELIZABETH
Referente AT Cesena:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Forlì:	CAPPELLA GIOVANNI
Referente AT Ravenna:	FABBRI CHIARA
Referente AT Rimini:	ROMANO PAOLO
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati.
Analisi del contesto e motivazioni :	Il territorio romagnolo si caratterizza per la forte vocazione turistico recettiva dei Comuni affacciati sul mare. Oltre i tre quarti delle strutture alberghiere regionali si trovano in Romagna (circa 3200 alberghi, oltre 200mila posti letto) e circa la metà si trovano nei comuni costieri della provincia di Rimini (circa 2200 oltre 140000 posti letto). Sono inoltre presenti circa 4500 strutture extra alberghiere, un terzo di quelle presenti in Regione: agriturismi, bed and breakfast, campeggi ed aree attrezzate per roulotte, case per ferie, ostelli per la gioventù, villaggi turistici e, particolarmente numerosi (3 strutture extralberghiere su 4) gli alloggi in affitto gestiti in maniera imprenditoriale. L'attività turistico ricettiva presenta un evidente andamento stagionale essendo più intensa durante i mesi della stagione balneare, nel corso dei quali sono accolti in riviera milioni di presenze turistiche.
Principali documenti e norme di riferimento:	L.R. 16/2004, modificata dalla L.R. 4/2010, (link per approfondimenti) Regolamenti di Igiene Locali, DGR 828/2017
Obiettivo generale:	Controllo dell'idoneità delle strutture turistico-ricettive per i requisiti igienico sanitari e di sicurezza, in un'ottica di tutela della salute degli ospiti.
Obiettivi Specifici:	Con il presente programma di vigilanza il Dipartimento di Sanità Pubblica si prefigge di verificare le condizioni di salubrità e sicurezza delle strutture ricettive presenti nel territorio, la loro conformità rispetto ai requisiti igienico sanitari previsti, l'idonea tenuta igienica delle camere e dei locali d'uso comune per gli utenti, la corretta applicazione delle misure di controllo tese al contenimento dei principali rischi per la salute umana, con particolare riferimento a legionellosi, esposizione al fumo passivo ed arbovirosi (rispetto delle Ordinanze Comunali per la lotta alla zanzara tigre nel corso della stagione di attività dell'insetto). Qualora presenti piscine indoor o outdoor collegate alla struttura la verifica viene estesa anche al rispetto dei requisiti previsti per gli impianti natatori, con particolare attenzione ad aspetti legati alla sicurezza fisica e chimica dell'impianto, alla presenza di documentazione completa e aggiornata inerente la gestione dei rischi legati all'utilizzo della piscina, nonché della documentazione necessaria a comprovarne la conformità alla normativa tecnica di riferimento.
Modalità operative e strumenti:	Il Dipartimento di Sanità Pubblica si impegna a controllare annualmente il 3% delle strutture turistico ricettive (esclusi gli alloggi in affitto) presenti negli ambiti territoriali di Ravenna, Cesena e Rimini e nel 5% di quelle presenti nell'ambito territoriale di Forlì. In coerenza con le linee guida regionali sull'esercizio di vigilanza/controllo da parte dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di cui alla DGR 200/2013, il campione di strutture da verificare viene individuato in parte in maniera casuale, in parte tenendo conto del livello di rischio correlato alla tipologia di attività, ricettività complessiva, numero ed eventuali esiti di precedenti controlli. Oltre ai controlli su programma vengono effettuate anche verifiche su criticità igienico sanitarie segnalate dall'utenza, da altri Enti e dalle Forze dell'Ordine. I sopralluoghi vengono condotti utilizzando una check list di controllo aziendale, unica per tutti e 3 gli ambiti provinciali. Mediante specifica turnazione degli operatori viene garantita la rotazione degli stessi nel rispetto della normativa di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Registrazione attività:
Flussi informativi:
Interfacce:

Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.

Enti Locali, Forze dell’Ordine, Associazioni di Categoria

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Indicatore	Formula										
02.03.01 Controllo su programma del mantenimento dei requisiti igienico sanitari delle strutture turistico-ricettive mediante sopralluoghi	N. strutture controllate		%	24	24	6	10	56	60	73	73
	N. strutture esistenti			808	808	203	203	2079	2079	2430	2430
02.03.02 Controllo su programma del mantenimento dei requisiti igienico sanitari delle strutture turistico-ricettive mediante sopralluoghi	N. sopralluoghi effettuati su programma	100	%	28	35	9	10	60	60	77	73
	N. sopralluoghi programmati			35	35	12	10	60	60	73	73
02.03.03 Controlli su richiesta/segnalazione	N. sopralluoghi effettuati		N.	3	3	4	0	4	10	28	28
				0	0	0	0	0	0	0	0

2.04 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Locali e manifestazioni di pubblico spettacolo

Referente Aziendale:	FABBRI CHIARA
Referente AT Cesena:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Forlì:	CAPPELLA GIOVANNI
Referente AT Ravenna:	FABBRI CHIARA
Referente AT Rimini:	BAKKEN ELIZABETH
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati.
Analisi del contesto e motivazioni :	L'attività di pubblico spettacolo in Romagna è molto varia e ricca di eventi di interesse culturale, artistico, gastronomico e sportivo. La realizzazione di queste attività è consentita esclusivamente nel rispetto di un insieme complesso di norme e requisiti tecnici e igienico sanitari che vengono valutati dalle Commissioni di Vigilanza sui Locali di Pubblico Spettacolo (CVLPS). Le commissioni di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo sono organi collegiali istituiti dalla normativa di pubblica sicurezza. Esistono due tipi di commissioni: quelle provinciali (CPVLPS) e quelle comunali (CCVLPS), che hanno competenze diverse in base alla tipologia e alla capienza di locali o eventi. Le commissioni sono composte da rappresentanti di vari Enti locali e forze dell'Ordine tra cui la Prefettura e/o i Comuni, i Vigili del Fuoco, l'ASL, la Polizia Municipale e altre agenzie interessate. Sono convocate dal Comune o dalla Prefettura per esprimere un parere sulle manifestazioni temporanee o su locali di pubblico spettacolo, previa verifica dei requisiti necessari. La normativa di riferimento è costituita dal Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza (R.D. 18 giugno 1931, n. 773) e dal suo regolamento applicativo (R.D. 6 maggio 1940, n. 635), nonché dalle successive modifiche e integrazioni. Tra queste, si segnalano il D.P.R. 31 agosto 2001, n. 311, che ha stabilito i limiti di competenza delle commissioni comunali, il D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151, che ha disciplinato i controlli di prevenzione incendi per le attività soggette a vigilanza speciale, e il D.M. 3 agosto 2015, n. 144, che ha introdotto nuove disposizioni in materia di sicurezza antincendio per i locali destinati a spettacoli viaggianti.
Principali documenti e norme di riferimento:	Vincolo normativo
Obiettivo generale:	Garantire adeguati standard igienico sanitari nei locali permanenti e nelle manifestazioni temporanee di pubblico spettacolo partecipando alle attività della CPVLPS e CCVLPS.
Obiettivi Specifici:	Contribuire ad esprimere il parere delle Commissioni CPVLPS e CCVLPS in relazione agli aspetti igienico sanitari di competenza in sede di esame progetto e/o di sopralluogo. Verificare la congruità della valutazione del rischio effettuata dall'organizzatore dell'evento ai fini dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria e accertare la presenza della documentazione in base al livello di rischio stimato ai sensi della DGR 609/2015. Per l'ambito territoriale di Ravenna è in corso di definizione un accordo di collaborazione con i Comuni che prevede la partecipazione alle commissioni comunali di pubblico spettacolo di operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica per le specifiche valutazioni richieste.

UO: ISP

Modalità operative e strumenti: Attività su richiesta

Registrazione attività:

Flussi informativi: Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.

Interfacce: Comuni, Prefettura, Vigili del Fuoco, Corpo di Polizia Locale, Questura, Associazioni di categoria, gestori delle attività.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP01	02.04.01 Partecipazione a Commissione provinciale e Commissioni comunali	N. partecipazioni a Commissioni	N.	18	15	10	10	48	40	74	85
				0	0	0	0	0	0	0	0
	02.04.02 Ispezioni in attività di pubblico spettacolo	N. sopralluoghi effettuati	N.	18	20	10	10	33	55	45	70
				0	0	0	0	0	0	0	0
	02.04.03 Pareri per attività di pubblico spettacolo	N. pareri	N.	20	0	8	0	48	55	77	90
				0	0	0	0	0	0	0	0

2.05 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Controllo su attività di cosmetica, estetica, tatuaggi, piercing

Referente Aziendale:	RUOCO BARBARA
Referente AT Cesena:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Forlì:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Ravenna:	COA ANGELA ANDREA
Referente AT Rimini:	RUOCO BARBARA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati.
Analisi del contesto e motivazioni :	I cosmetici sono prodotti di cui tutte le persone in ogni fascia d'età fanno un largo utilizzo quotidiano, hanno una funzione legata alla pulizia, alla modifica dell'aspetto o alla protezione delle superfici esterne del corpo umano e non sono ammissibili rischi per la salute correlati al loro utilizzo. Il Regolamento (CE) n.1223/2009 ha stabilito le regole, armonizzate a livello europeo, per la produzione/importazione, valutazione, distribuzione, rintracciabilità dei cosmetici a fronte delle quali è garantita la libera circolazione nel mercato UE degli stessi. Possono essere immessi e resi disponibili sul mercato esclusivamente i prodotti che rispondano alle prescrizioni del Regolamento e chi li produce o importa ha la responsabilità di garantirne la sicurezza. È comunque possibile che si verifichino delle "reazioni avverse per la salute umana attribuibili alle normali o ragionevolmente prevedibili condizioni d'uso di un prodotto cosmetico", per questo è in essere un sistema di sorveglianza post marketing denominato cosmetovigilanza coordinato dal Ministero della Salute che consente la segnalazione degli effetti indesiderati occorsi tra gli utilizzatori. I trattamenti estetici, l'esecuzione di tatuaggi e l'applicazione di piercing sulla superficie del corpo umano sono pratiche molto diffuse tra la popolazione sia maschile che femminile. Se non effettuati da personale adeguatamente formato e senza il rispetto dei requisiti e delle norme igieniche di settore, espongono i clienti ad un elevato rischio infettivo. È dimostrato ad esempio che se il principale rischio infettivo delle cure estetiche è rappresentato dalle infezioni micotiche e dermatiti batteriche, sottoporsi a tatuaggi o trattamenti estetici espone anche al rischio di contrarre infezioni parenterali da virus epatitici B e C. L'utilizzo delle apparecchiature elettromeccaniche per uso estetico e il contatto con le sostanze chimiche contenute nei prodotti cosmetici o nei pigmenti per i tatuaggi espone a rischi ulteriori di tipo fisico e chimico.
Principali documenti e norme di riferimento:	- Legge 1/1990 " Disciplina dell'attività di estetista" - L. 4 gennaio 1990 n. 1 - Disciplina dell'attività di estetista; - L.R. 4 agosto 1992 n. 32 - Norme di attuazione della Legge 4 gennaio 1990, n. 1 per la disciplina dell'attività di estetista; - Delibera Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 1089 del 28/07/2015 - "Nuove Disposizioni per la formazione dell'estetista, ai sensi della L. 1/1990 s.ss.se la Legge Regionale 32/1992 e ss.mm."; - Regolamenti comunali per le attività di acconciatore, estetista, tatuatore e p; - Decreto del Ministero dello sviluppo economico n° 206 del 15 ottobre 2015
Obiettivo generale:	Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha il compito di contribuire a tutelare la salute della popolazione rispetto al rischio di utilizzo di prodotti cosmetici non sicuri. È inoltre impegnato nella tutela della popolazione dai rischi fisici, chimici e microbiologici nei centri estetici nelle attività di tatuaggio e piercing.
Obiettivi Specifici:	Rispetto ai prodotti cosmetici il DSP si impegna in particolare a dare attuazione alle indicazioni regionali e al piano regionale di vigilanza adottato sulla scorta del Piano Pluriennale dei Controlli sul mercato dei prodotti cosmetici previsto dal DM 27/9/2018, attraverso iniziative formative rivolte ai propri operatori, controlli sul rispetto delle buone pratiche di fabbricazione e sull'idoneità igienico sanitaria dei siti di produzione presenti nel territorio, verifiche a campione sulla conformità dei prodotti fabbricati o importati nel territorio, anche a mezzo di

eventuali controlli analitici e sul rispetto degli obblighi di notifica previsti, verifiche sulla conformità dei prodotti utilizzati nelle attività di estetica sottoposte a vigilanza. Rispetto alle attività di estetica e tatuaggio-piercing il DSP ogni anno dà attuazione ad un programma di vigilanza mirato a verificare l' idoneità igienico sanitaria e i requisiti di locali, arredi, attrezzature, dotazioni tecniche e procedure destinate allo svolgimento delle attività specifiche. È inoltre impegnato nella realizzazione di iniziative di informazione e formazione rivolte alle categorie di settore, inclusa la formazione obbligatoria prevista per i tatuatori dalla DGR 465/2007.

Modalità operative e strumenti: I controlli sui cosmetici sono effettuati su programma in base alle campagne o indicazioni regionali, su segnalazione di irregolarità o non conformità, a seguito di notifiche di cosmetovigilanza. Le attività di vigilanza su estetisti e tatuatori vengono svolte su programma in maniera tale da verificare annualmente tra il 10 e il 15% delle attività presenti in ciascun ambito territoriale, dando la precedenza alle attività mai controllate, controllate da più tempo o per le quali si siano riscontrate precedenti criticità. In alcuni casi i sopralluoghi sono svolti su richiesta dei Comuni nell'ambito dei programmi di verifica delle autodichiarazioni rese in sede di istanza/SCIA o su segnalazione di inconvenienti da parte di privati cittadini. Ogni anno viene garantita l'effettuazione di almeno un corso per tatuatori. I sopralluoghi vengono condotti utilizzando una check list di controllo regionale. Mediante specifica turnazione degli operatori viene garantita la rotazione degli stessi nel rispetto della normativa di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Registrazione attività: I controlli sui cosmetici sono effettuati su programma in base alle campagne o indicazioni regionali, su segnalazione di irregolarità o non conformità, a seguito di notifiche di cosmetovigilanza. Le attività di vigilanza su estetisti e tatuatori vengono svolte su programma in maniera tale da verificare annualmente almeno il 10% delle attività presenti in ciascun ambito territoriale, dando la precedenza alle attività mai controllate, controllate da più tempo per le quali si siano riscontrate precedenti criticità. In alcuni casi i sopralluoghi sono svolti su richiesta dei Comuni nell'ambito dei programmi di verifica delle autodichiarazioni rese in sede di istanza/SCIA o su segnalazione di inconvenienti da parte di privati cittadini. Ogni anno viene garantita l'effettuazione di almeno un corso per tatuatori. I sopralluoghi vengono condotti utilizzando una check list di controllo regionale. Mediante specifica turnazione degli operatori viene garantita la rotazione degli stessi nel rispetto della normativa di prevenzione della corruzione e trasparenza. Nelle attività di vigilanza è previsto l'utilizzo di check-list, la compilazione di un verbale di ispezione e l'inserimento dei dati nell'applicativo interno per la registrazione delle attività.

Flussi informativi: Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.

Interfacce: Associazioni di categoria, Enti Locali, Forze dell'Ordine, USMAF

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Indicatore	Formula									
02.05.01 Controlli su programma in aziende di cosmetica	N. strutture controllate	N.	2	3	3	3	3	3	4	3
			0	0	3	0	0	0	0	0
02.05.02 Controlli su programma in aziende di cosmetica	N. sopralluoghi effettuati su programma	100 %	3	3	3	3	3	3	4	3
	N. sopralluoghi programmati		3	3	3	3	3	3	3	3
02.05.03 Controlli su programma presso attività di estetica e tatuaggio	N. strutture controllate	%	9	27	17	30	29	30	54	53
	N. strutture esistenti		109	109	189	189	368	368	350	350

Budget: ISP06	02.05.04 Controlli su programma presso attività di estetica e tatuaggio	N. sopralluoghi effettuati su programma	100	%	11	38	18	30	36	30	68	55
		N. sopralluoghi programmati			35	38	36	30	40	30	53	53
	02.05.05 Controlli su segnalazione/richiesta presso attività di estetica e tatuaggio	N. sopralluoghi effettuati		N.	0	1	0	0	3	3	22	22
					0	0	0	0	0	0	0	0
	02.05.06 Controlli su etichettature	N. verifiche effettuate	100	%	6	6	6	6	6	6	8	6
		N. verifiche programmate			6	6	6	6	6	6	6	6
	02.05.07 Controlli su pubblicità e claims	N. verifiche effettuate	100	%	1	0	0	0	0	1	1	1
		N. verifiche programmate			0	0	0	0	0	0	1	1
	02.05.08 Controlli GMP	N. sopralluoghi effettuati su programma	100	%	1	0	0	0	0	1	1	1
		N. sopralluoghi programmati			0	0	0	0	0	0	1	1
	02.05.09 Campionamenti prodotti cosmetici	N. campioni effettuati	100	%	1	0	0	0	0	1	1	0
		N. campioni programmati			0	0	0	0	0	0	1	0
	02.05.10 Controlli di notifiche al CPNP	N. verifiche effettuate	100	%	14	14	14	14	14	14	14	14
		N. verifiche programmate			14	14	14	14	0	14	14	14

2.06 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Attività su domanda o segnalazione riferita a inconvenienti igienico sanitar

Referente Aziendale:	FABBRI CHIARA
Referente AT Cesena:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Forlì:	BELLOLI GIAN LUIGI
Referente AT Ravenna:	FABBRI CHIARA
Referente AT Rimini:	ROMANO PAOLO
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati.
Analisi del contesto e motivazioni :	L'attività consiste nel prendere in carico, valutare (spesso in equipe), e risolvere (attraverso l'espressione di pareri o proposte di provvedimento sindacale) le problematiche di natura sanitaria e di interesse collettivo segnalate da Amministrazioni locali, da Associazioni, oppure da privati cittadini, quando si evidenzino condizioni di rischio per la salute pubblica. Nella maggioranza dei casi l'inconveniente igienico sanitario trae origine da: non corretto utilizzo di beni privati o comuni, inadempienza di obblighi normativi o contrattuali, comportamenti umani anomali. Si tratta di situazioni che si traducono per il segnalante con la percezione di sporcizia e degrado, di fumi o odori molesti, oppure di altre situazioni di pericolo per la salute. Le problematiche segnalate vengono spesso affrontate - nei tre ambiti e per problemi complessi - in equipe, coinvolgendo le Unità Operative maggiormente competenti ad individuare problema e soluzione. Nell'effettuazione dei sopralluoghi, qualora necessario, viene chiesta la collaborazione di altre amministrazioni pubbliche (tra le più frequenti, la Polizia Locale e l'ARPAE) e/o dei servizi sociali. In base alla gravità del contenuto della domanda si valuta la procedibilità anche della segnalazione anonima. Non vengono valutate (e pertanto si archiviano dopo averle trasmesse all'Ente di competenza) le situazioni di carattere non sanitario, quali d esempio i problemi di incolumità pubblica, di ordine pubblico, di assistenza sociale, le disfunzioni di reti fognarie bianche e nere, le disfunzioni inerenti la raccolta dei rifiuti urbani domestici, i problemi di staticità degli edifici. I problemi condominiali, ed in particolare i contenziosi tra condomini, trovano soluzione con appropriati interventi da parte di privati (ad esempio: amministratori di condominio o studi legali) Gli inconvenienti igienico sanitari degli alloggi privati, quali la presenza di umidità e muffa, sono presi in considerazione (e oggetto di sopralluogo) solamente nel caso in cui l'inquilino, partecipando al bando di assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica, richieda il rilascio dell'attestazione di antigenicità dei locali. La segnalazione della presenza (o della presunta presenza) di amianto compatto in matrice cementizia, in manufatti ad uso pubblico oppure di proprietà privata, per quanto possa potenzialmente rappresentare un rischio per la salute, è oggetto di altra scheda di piano specifico.
Principali documenti e norme di riferimento:	Regolamento locale d'Igiene.
Obiettivo generale:	Fornire valutazioni e proposte alle Amministrazioni comunali per l'eliminazione degli inconvenienti segnalati che impattano sulla salute dei singoli e della collettività e che rientrano nell'ambito di competenza dell'UOISP/DSP.
Obiettivi Specifici:	Effettuare gli interventi richiesti anche attraverso una gestione integrata degli inconvenienti igienici con le altre Unità Operative del DSP, con ARPAE, con i Servizi Sociali e la Polizia Municipale.
Modalità operative e strumenti:	Attività svolta su domanda o segnalazione. Sono esclusi gli interventi relativi a inconvenienti igienici in civili abitazioni, amianto, infestanti e zanzare, che vengono indicati nelle schede specifiche.

UO: ISP

Registrazione attività:
Flussi informativi:
Interfacce:

Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.

UU.OO. Veterinarie, UOIAN, UOPSAL, UOIA, DSM, Arpa, Comuni, Polizia Municipale, Servizi Sociali, Questura, Prefettura, Carabinieri.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP01	02.06.01 Controlli per inconvenienti igienici	N. sopralluoghi effettuati		43	62	21	30	93	100	47	47
				0	0	0	0	0	0	0	0
	02.06.02 Pareri/proposte di provvedimenti per inconvenienti igienici	N. pareri rilasciati		29	33	21	30	51	51	12	12
				0	0	0	0	0	0	0	0

2.07 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Salubrità e sicurezza della casa

Referente Aziendale:	FABBRI CHIARA
Referente AT Cesena:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Forlì:	BELLOLI GIAN LUIGI
Referente AT Ravenna:	BASILE FRANCESCO
Referente AT Rimini:	ROMANO PAOLO
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati.
Analisi del contesto e motivazioni :	La presenza di un numero consistente di abitazioni insalubri e/o pericolose costituisce un problema di sanità pubblica che riemerge in particolari contesti socio-economici ed urbanistici (aumento della povertà, immigrazione di massa, centri storici degradati, diffusione dei fenomeni speculativi, ecc.) provocando evidenti differenze di salute collegate a disuguaglianze sociali. A fronte di effettiva antigenicità delle abitazioni il DPR 1035/72 prevede una specifica certificazione ai fini dell'assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica. Esiste inoltre un'altra categoria di bisogno legato alle caratteristiche delle civili abitazioni, rappresentata dalla necessità di migliorare le condizioni di sicurezza e fruibilità delle case in cui abitano persone con ridotta autonomia nelle azioni di vita quotidiana come gli anziani, i disabili e cittadini affetti da patologie croniche invalidanti. In queste situazioni può essere necessario rimuovere o superare ostacoli ambientali e barriere architettoniche presenti nell'ambiente domestico anche attraverso l'installazione di ausili, per i quali è possibile accedere a contributi e agevolazioni economiche previo parere di una equipe multidisciplinare a cui il DSP può concorrere per gli aspetti tecnico professionali.
Principali documenti e norme di riferimento:	DPR 1035/72, DGR 1844 del 5/11/2018 "Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Linee di indirizzo regionali "
Obiettivo generale:	Migliorare le condizioni di salubrità, sicurezza e fruibilità delle abitazioni, per tutelare la salute della popolazione a rischio, di concerto con le Amministrazioni comunali interessate.
Obiettivi Specifici:	Eseguire i controlli di antigenicità richiesti da Enti e da privati ai fini dell'assegnazione di alloggi popolari. Effettuare valutazioni delle abitazioni per ricongiungimenti familiari (solo in qualche Comune). Esprimere pareri tecnico professionali per l'installazione di ausili.
Modalità operative e strumenti:	Obiettivo di salute, sorveglianza epidemiologica e sono svolte esclusivamente su richiesta.
Registrazione attività:	
Flussi informativi:	Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.
Interfacce:	Comuni, privati cittadini.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP01	Indicatore	Formula									
	02.07.01 Verifiche per antigenicità/inabitabilità	N. sopralluoghi effettuati	☐ N.	4	3	2	0	2	6	9	9
			☐ N.	0	0	0	0	0	0	0	0
	02.07.03 Espressione pareri per ausili (montascale)	N. pareri rilasciati	☐ N.	0	0	0	0	0	0	76	70
			☐ N.	0	0	0	0	0	0	0	0
	02.07.04 Sopralluoghi per espressione pareri per ausili (montascale)	N. sopralluoghi effettuati	☐ N.	0	0	0	0	2	2	58	58
			☐ N.	0	0	0	0	0	0	0	0

2.08 AMBIENTI COLLETTIVI E IGIENE DELL'ABITATO : Attività di prevenzione negli istituti penitenziari

Referente Aziendale:	
Referente AT Cesena:	
Referente AT Forlì:	CAPPELLA GIOVANNI
Referente AT Ravenna:	FABBRI MARCO
Referente AT Rimini:	ROMANO PAOLO
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1. Gruppo A - Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, Gruppo B - Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati.
Analisi del contesto e motivazioni :	Sul territorio romagnolo insistono tre istituti penitenziari, nello specifico della tipologia case circondariali, uno per ciascuna provincia del territorio aziendale, nei comuni di Ravenna, Forlì e Rimini.. Si tratta di contesti in cui sono rilevanti i rischi, in particolar modo infettivi, legati alla vita in ambiente confinato di collettività numerose di persone. La DGR n. 2/2010 ha individuato le varie attività che compongono il programma di sanità pubblica all'interno delle carceri, che prevede funzioni di vigilanza sulla salubrità degli ambienti di vita dei detenuti, di formazione e controllo sulla sicurezza alimentare per la prevenzione delle tossinfezioni alimentari e di intervento per la prevenzione e controllo delle malattie infettive diffuse in collaborazione con il personale medico e infermieristico degli istituti penitenziari stessi. L'attuazione del programma di sanità pubblica nelle carceri coinvolge dunque sia le Unità Operative Igiene e Sanità Pubblica sia le Unità Operative Igiene degli Alimenti e Nutrizione e le Unità Operative Igiene degli Alimenti di Origine Animale dei tre territori provinciali dell'Azienda USL della Romagna. L'organizzazione delle attività di vigilanza sugli ambienti di vita e sulla sicurezza alimentare è uniforme nei diversi ambiti territoriali. Le visite ispettive, eseguite ai sensi dell'art. 11 della L. 354/75 a cadenza semestrale, hanno come oggetto la verifica della capienza delle camere detentive, delle condizioni igienico sanitarie di tutti gli ambienti accessibili ai detenuti, delle dispense alimentari, e delle aree esterne, dove viene controllato che siano periodicamente effettuati, nel periodo estivo, gli interventi previsti per la lotta alla zanzara tigre. Viene inoltre richiesta l'evidenza del documento di valutazione del rischio legionellosi aggiornato, con il referto dell'ultimo campionamento annuale effettuato. I controlli sulla sicurezza alimentare e i corsi per alimentaristi vengono svolti come previsto da specifica normativa e sono finalizzati alla prevenzione delle tossinfezioni alimentari. La gestione delle attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive è invece tesa ad evitare la diffusione di malattie infettive all'interno della collettività carceraria sia tramite l'offerta vaccinale sia tramite la promozione della salute che deve sempre più divenire parte integrante dell'assistenza sanitaria in carcere.
Principali documenti e norme di riferimento:	DGR n. 2/2010, L. 354/75.
Obiettivo generale:	Assicurare la persistenza dei corretti standard igienico sanitari e di sicurezza degli istituti penitenziari previsti dalla normativa, la sorveglianza e il controllo delle malattie trasmissibili all'interno della casa circondariale e l'offerta delle vaccinazioni raccomandate per età e condizioni di rischio.
Obiettivi Specifici:	Con il presente programma di vigilanza il Dipartimento di Sanità Pubblica si prefigge di verificare le condizioni di salubrità e sicurezza delle case circondariali presenti nel territorio romagnolo, la loro conformità rispetto ai requisiti igienico sanitari previsti, l'idonea tenuta igienica delle camere e dei locali d'uso comune, la corretta applicazione delle misure di controllo tese al contenimento dei principali rischi per la salute umana, con particolare riferimento a legionellosi ed arbovirosi, di garantire ciclicamente la formazione obbligatoria per gli alimentaristi e controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare, nonché di applicare i protocolli di sorveglianza e prevenzione delle malattie trasmissibili con particolare riferimento alla TB, ma anche a scabbia e pediculosi.

Modalità operative e strumenti:	Il Dipartimento di Sanità Pubblica si impegna a controllare a cadenza semestrale, per n° 2 accessi annuali, ciascuna delle tre strutture penitenziarie insistenti sul territorio romagnolo e ad effettuare i corsi di formazione per alimentaristi necessari a coprire il turnover dei detenuti addetti alla manipolazione di alimenti per la prevenzione di tossinfezioni alimentari. Gli interventi di sorveglianza e prevenzione individuati, oltre a rispondere a criteri di equità, consentono il controllo della diffusione di malattie trasmissibili in una struttura collettiva ad alto rischio quale il carcere.
Registrazione attività:	Sono previste registrazioni delle attività su portale AVELCO (sorveglianza), portale OnVac (vaccinazioni).
Flussi informativi:	Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale, Anagrafe Vaccinale Regionale
Interfacce:	UUOO Malattie Infettive Ospedaliere, UUOO Cure Primarie, Direzioni Case Circondariali, Regione, Ministero della Salute, Ministero della Giustizia.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Indicatore	Formula									
02.08.01 Controllo delle Case circondariali	N. sopralluoghi effettuati		0	0	2	2	2	2	2	2
			0	0	0	0	0	0	0	0

3.01 STRUTTURE SANITARIE : Attività della Commissione per l'autorizzazione delle strutture sanitarie (LR 4/2008 - DGR 327/2004 e 2520/2004) - Valutazione degli studi professionali di mmg/pls

Referente Aziendale:	RAINERI CRISTINA
Referente AT Cesena:	RIGHI FRANCESCA
Referente AT Forlì:	RAINERI CRISTINA
Referente AT Ravenna:	COA ANGELA ANDREA
Referente AT Rimini:	PRINCIPI NICCOLO'
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria.
Analisi del contesto e motivazioni :	: Il processo di autorizzazione sanitaria è mirato ad assicurare la qualità dei servizi e dell'assistenza. Riguarda le organizzazioni, le strutture sanitarie e i professionisti. L'autorizzazione è finalizzata a garantire il rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi in qualsiasi struttura sanitaria, pubblica o privata, che operi in Emilia-Romagna. L'autorizzazione delle strutture sanitarie è attualmente normata dalla L.R. 22/19 e dalla DGR 1919/2023 relativamente alle procedure applicative in materia e di comunicazione di svolgimento di attività sanitarie. La DGR 1919/23 conferma sostanzialmente la validità dei provvedimenti regionali previgenti in materia dei requisiti richiesti e la composizione delle Commissioni di esperti così come riportati nella DGR 327/04. Di conseguenza le Commissioni di Esperti possono continuare ad operare con le modalità già utilizzate (istruttoria, sopralluogo GI, esame della Commissione in plenaria). La DGR 1919/23, inoltre, regola l'istituto della Comunicazione per lo svolgimento di attività sanitarie non soggette ad autorizzazione. Sono soggette ad autorizzazione le strutture di erogazione di prestazioni sanitarie (fisse, mobili, sedi di partenza per prestazioni a domicilio e nel territorio, sedi di sosta e partenza delle strutture di soccorso e trasporto infermi e di erogazione di prestazioni in telemedicina e le Case di Comunità disciplinate dal DM 77/2022) di nuova realizzazione o esistenti in seguito alle variazioni previste dal punto 1.4 della DGR 327/04 che si declinano di seguito: a) ampliamento (strutturale e/o posti letto), b) diversa utilizzazione (destinazione della struttura ad attività assistenziali diverse dalle precedenti), c) trasformazione/adattamento (nuove funzioni tra le tipologie di attività previste dall' All.1 DGR 327/04). Le variazioni non rientranti nelle precedenti tipologie sono soggette a semplice comunicazione circostanziata che determina una successiva presa d'atto da parte della autorità sanitaria. La variazione della tipologia delle discipline esercitate prevede un'eccezione, in quanto l'approvazione necessita della valutazione tecnica del Dipartimento di Sanità pubblica, che si avvale della Commissione. L'Autorizzazione è rilasciata dal Comune previa richiesta del Legale Rappresentante della Organizzazione che esercita l'attività e successivo parere del DSP della Az. USL competente circa il possesso dei requisiti previsti (60 giorni dalla richiesta del Comune). Il DSP si avvale della Commissione di esperti nominata dal DG per esprimere il parere al Comune. Con Deliberazione n.380 del 26/10/2022 l'AUSL (modificata dalla deliberazione n.277 del 17/08/2023) ha proceduto a nominare una unica Commissione a valenza Aziendale, non più organizzata in 4 distinti gruppi di lavoro per ambito territoriale (Ravenna, Rimini, Cesena e Forlì), allo scopo di migliorarne l'operatività favorendo la partecipazione a ciascuna seduta istruttoria di tutte le competenze necessarie.
Principali documenti e norme di riferimento:	- DGR1919 del 13/11/2023 - L.R. 22/19 del 06/11/2019 e DGR. N.2212 del 22/11/19 - DGR.327/04 per le strutture sanitarie - DGR 1830/2020 Hospice e strutture psichiatriche; - DGR 26/05 per le strutture rivolte alla diagnosi, cura, recupero dei Tossicodipendenti poi integrato per le strutture residenziali dalla DGR 1803/2020 - DGR 2520/04 per gli studi odontoiatrici integrato da DGR 1000/2014

- Circ. 12/2014 per l'attività di soccorso e trasporto infermi
- DGR. 1452/17 per gli ambulatori per il rilascio di idoneità alla guida
- DGR 218/2005 per le strutture termali

Obiettivo generale:	Garantire il funzionamento della Commissione unica aziendale per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo
Obiettivi Specifici:	- valutare le richieste di autorizzazione per le strutture di nuova realizzazione o esistenti in seguito alle variazioni previste dal punto 1.4 della DGR 327/04 che si declinano di seguito: a) ampliamento (strutturale e/o posti letto), b) diversa utilizzazione (destinazione della struttura ad attività assistenziali diverse dalle precedenti), c) trasformazione/adattamento (nuove funzioni tra le tipologie di attività previste dall'All. 1 DGR 327/04) e le comunicazioni per le variazioni della tipologia delle discipline esercitate non comportanti nuova autorizzazione, ma solo una presa d'atto. - Implementare e aggiornare l'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie. - Valutare l'idoneità dei nuovi studi professionali per l'assistenza primaria (MMG e PLS)
Modalità operative e strumenti:	Il Dipartimento di Sanità Pubblica si impegna a garantire il funzionamento della Commissione unica aziendale per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo (60 giorni dalla richiesta del Comune), garantendo almeno una seduta al mese della Commissione Strutture Sanitarie. Il DSP garantirà l'implementazione e l'aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie: target 100% delle strutture autorizzate. Eseguirà le verifiche richieste dal Dipartimento Cure Primarie per l'idoneità dei nuovi studi professionali per l'assistenza primaria (MMG e PLS) nella misura del 100%.
Registrazione attività:	Il Dipartimento di Sanità Pubblica si impegna a garantire il funzionamento della Commissione unica aziendale per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo (60 giorni dalla richiesta del Comune), garantendo almeno una seduta al mese della Commissione Strutture Sanitarie. Il DSP garantirà l'implementazione e l'aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie: target 100% delle strutture autorizzate. Eseguirà le verifiche richieste dal Dipartimento Cure Primarie per l'idoneità dei nuovi studi professionali per l'assistenza primaria (MMG e PLS) nella misura del 100%.
Flussi informativi:	Anagrafe regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie, Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.
Interfacce:	U.O. SPSAL, U.O. S.I.A., Fisica Medica e Ingegneria Clinica, A.I.O.P, A.N.I.S.A.P, Dipartimento Cure Primarie e Medicina di Comunità , Comuni, Regione.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP02	03.01.01 Controlli del gruppo ispettivo per rilascio autorizzazioni	N. sopralluoghi effettuati	24	20	9	10	28	28	25	25
	03.01.02 Prese d'atto per variazioni di strutture esistenti	N. pareri rilasciati	11	10	3	5	29	29	13	13

Budget: ISP02	03.01.03 Attività della Commissione per rilascio autorizzazioni : sedute collegiali	N. sedute Commissione		%	12	12	11	11	12	12	12	12
		N. sedute programmate			0	12	0	0	12	12	12	12
	03.01.04 Attività della Commissione per rilascio autorizzazioni : pareri rilasciati	N. pareri rilasciati		N.	23	25	12	15	23	23	22	22
					0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: ISP02	03.01.05 Aggiornamento anagrafe regionale	N. aggiornamenti inseriti		N.	61	85	13	20	70	70	29	40
					0	0	0	0	0	0	0	0
	03.01.06 Controllo studi medici su richiesta DCP : pareri emessi	N. pareri rilasciati		N.	9	15	4	8	12	20	32	32
					0	0	0	0	0	0	0	0
	03.01.07 Controllo studi medici su richiesta DCP : verifiche effettuate	N. sopralluoghi effettuati		N.	10	18	5	8	19	20	40	24
					0	0	0	0	0	0	0	0

3.02 STRUTTURE SANITARIE : Vigilanza sulle attività sanitarie

Referente Aziendale:	RAINERI CRISTINA
Referente AT Cesena:	RIGHI FRANCESCA
Referente AT Forlì:	RAINERI CRISTINA
Referente AT Ravenna:	MONTI MARCO
Referente AT Rimini:	PRINCIPI NICCOLO'
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria.
Analisi del contesto e motivazioni :	E' necessario che le strutture sanitarie autorizzate mantengano nel tempo requisiti di igienicità e sicurezza a tutela di utenti ed operatori. A tale scopo la L.R. 22/19 del 06/11/2019 prevede all'art 8 comma 7 "Il dipartimento di sanità pubblica, anche avvalendosi della commissione per l'autorizzazione, effettua una verifica sulla sussistenza dei requisiti autorizzativi, prevedendo lo svolgimento di verifiche presso ciascuna struttura, secondo modalità definite di concerto con il coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento. Il comune, l'Azienda USL e la Regione, avvalendosi del dipartimento di sanità pubblica, possono disporre l'effettuazione di ulteriori controlli per la verifica del mantenimento dei requisiti autorizzativi, dandosi reciproca comunicazione dell'avvio e dell'esito delle visite. L'esito deve essere tempestivamente comunicato anche alla struttura interessata." La DGR 1919/2023 conferma il mandato e lo estende alle attività sanitarie non soggette ad autorizzazione ma a "comunicazione" di svolgimento di attività sanitaria.
Principali documenti e norme di riferimento:	-DGR1919 del 13/11/2023 - L.R. 22/19 del 06/11/2019 e DGR. N.2212 del 22/11/19 - DGR.327/04 per le strutture sanitarie - DGR 1830/2020 Hospice e strutture psichiatriche; - DGR 26/05 per le strutture rivolte alla diagnosi, cura, recupero dei Tossicodipendenti poi integrato per le strutture residenziali dalla DGR 1803/2020 - DGR 2520/04 per gli studi odontoiatrici integrato da DGR 1000/2014
Obiettivo generale:	Prevedere lo svolgimento di verifiche presso le strutture, secondo le modalità definite dal coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento. Verificare la sussistenza dei requisiti autorizzativi, igienico sanitari e di sicurezza delle strutture sanitari esistenti: ospedalità privata, poliambulatori, studi e ambulatori odontoiatrici. Verificare i requisiti degli studi medici e di altre professioni sanitarie soggetti all'istituto della comunicazione, dopo l'avvio dell'attività. La vigilanza sarà tesa anche a contrastare il fenomeno dell'abusivismo professionale sanitario.
Obiettivi Specifici:	Effettuare controlli presso le strutture dell'ospedalità privata per la verifica dei requisiti di personale, delle procedure per la gestione del rischio infettivo, delle attività di manutenzione impiantistico/strutturale e tecnologica. Eseguire controlli presso le attività sanitarie per verificare le condizioni igieniche degli ambienti, la dotazione impiantistico/tecnologica, i requisiti organizzativi e di personale ed evidenziare eventuali situazioni di abusivismo.
Modalità operative e strumenti:	Ai sensi della L.R. 22/2019 e della successiva DGR 1919/2023 è prevista la verifica della sussistenza dei requisiti autorizzativi di almeno il dieci per cento all'anno delle strutture sanitarie esistenti. Il Dipartimento di Sanità Pubblica si impegna a garantire la vigilanza programmata con criterio stabilito annualmente in considerazione delle linee di programmazione regionali, delle risorse disponibili, del turnover di personale,

della particolare expertise necessaria per i controlli in queste tipologie di strutture.

Registrazione attività:

Flussi informativi:

Anagrafe regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie, Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.

Interfacce:

U.O. SPSAL, U.O.S.I.A., Comune, Regione, Procura della Repubblica, Ordini Professionali, NAS

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Indicatore	Formula										
LEA:B08.01	03.02.01 Controlli tramite verifiche presso ospedali privati	N. sopralluoghi effettuati su programma			%	2	2	2	2	4	5
		N. sopralluoghi programmati				2	2	2	2	5	5
LEA:B08.01	03.02.02 Controlli presso ospedali privati : numero strutture controllate	N. strutture controllate			%	2	2	2	2	4	5
		N. strutture esistenti				2	2	2	2	5	5
LEA:B08.01	03.02.03 Controlli presso poliambulatori	N. strutture controllate			%	6	8	5	4	10	10
		N. strutture esistenti				57	74	42	42	92	100
LEA:B08.01	03.02.04 Controlli tramite verifiche presso poliambulatori	N. sopralluoghi effettuati su programma			%	8	12	5	4	10	10
		N. sopralluoghi programmati				8	12	4	4	11	10
LEA:B08.01	03.02.05 Controlli presso studi e ambulatori odontoiatrici, anche per fenomeni di abusivismo	N. strutture controllate		10	%	17	22	9	11	23	26
		N. strutture esistenti				232	232	139	114	275	275
LEA:B08.01	03.02.06 Controlli tramite verifiche presso studi e ambulatori odontoiatrici, anche per fenomeni di abusivismo	N. sopralluoghi effettuati su programma		100	%	23	30	9	11	23	26
		N. sopralluoghi programmati				30	30	13	11	28	26
LEA:B08.01	03.02.07 Controlli su segnalazione o richiesta	N. sopralluoghi effettuati			N.	1	2	2	2	6	5
						0	0	0	0	0	0

3.03 STRUTTURE SANITARIE : Protezione sanitaria contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti e attività dell'Organismo Tecnico ex L.R. 1/2006

Referente Aziendale:	RUGGERI FRANCESCO PIO
Referente AT Cesena:	RAINERI CRISTINA
Referente AT Forlì:	RAINERI CRISTINA
Referente AT Ravenna:	MONTI MARCO
Referente AT Rimini:	PRINCIPI NICCOLO'
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 (B12) - Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti
Analisi del contesto e motivazioni :	Le radiazioni ionizzanti sono utilizzate in ambito civile per scopi sanitari diagnostici e/o terapeutici e per controlli non distruttivi in campo industriale, scientifico e di ricerca. Le attività con radiazioni ionizzanti sono soggette, secondo criteri stabiliti dalla legge, a semplici comunicazioni o a preventiva autorizzazione. Il Servizio Igiene Pubblica è competente per gli aspetti di vigilanza che riguardano la protezione dei pazienti e della popolazione dai rischi sanitari connessi a tali attività. L'Organo Tecnico di supporto (O.T.) per l'espressione dei pareri preventivi alle richieste di rilascio di nulla osta per attività con impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti è istituito in ambito aziendale presso il Dipartimento di Sanità Pubblica sulla base della L.R. 1/06 e della DGR n. 2347/2008.
Principali documenti e norme di riferimento:	L.R. 1/06, DGR n. 2347/2008, Dlgs, 101/2020 e s.m.i.
Obiettivo generale:	Garantire il regolare funzionamento dell'Organismo Tecnico. Attuare la vigilanza sulle attività con utilizzo di radiazioni ionizzanti tramite l'istruttoria di ogni pratica e, limitatamente ai radiologici sanitari, anche con verifiche "sul campo".
Obiettivi Specifici:	- Valutare le comunicazioni di inizio pratica e di variazioni dei dati di stato delle pratiche esistenti. - Valutare le richieste di autorizzazione ai sensi del Decreto Legislativo 101/2020 e s.m.i. - Mantenere aggiornati gli archivi dei radiologici sanitari e non sanitari.
Modalità operative e strumenti:	Vincolo normativo, tutela della salute della popolazione.
Registrazione attività:	Attività svolte come da vincolo normativo e registrate su applicativo aziendale AVELCO.
Flussi informativi:	Comunicazione di nulla-osta agli Enti competenti circa l'utilizzo di sorgenti radiogene, Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.
Interfacce:	Prefettura, Arpa, Vigili del Fuoco, Direzione Provinciale del lavoro, U.O. SPSAL.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Indicatore	Formula										
LEA:B12.01	03.03.01 Attività Organismo Tecnico : sedute	N. sedute	☐ N.	0	0	2	5	11	11	0	0
				0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: ISP02 LEA:B12.01	03.03.02 Attività Organismo Tecnico : pareri	N. pareri rilasciati	☐ N.	0	0	1	5	6	6	0	0
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:B12.01	03.03.03 Valutazioni/comunicazioni preventive	N. pratiche esaminate	☐ N.	0	0	176	11	197	190	77	60
				0	0	0	0	0	0	0	0

3.04 STRUTTURE SANITARIE : Attività di vigilanza sulle farmacie

Referente Aziendale:	ROMANO PAOLO
Referente AT Cesena:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Forlì:	CAPPELLA GIOVANNI
Referente AT Ravenna:	TURRI VALENTINA
Referente AT Rimini:	ROMANO PAOLO
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria.
Analisi del contesto e motivazioni :	Sono presenti in Romagna più di 360 farmacie tra private e pubbliche. Esse rappresentano punti di riferimento costanti per tutta la popolazione, che in tutto il territorio fruisce ampiamente dei servizi offerti. Le principali e più tradizionali funzioni svolte dalle farmacie consistono nella dispensazione e produzione di medicinali soggetti a vari regimi prescrittivi o da banco, inclusi i farmaci veterinari, la vendita di presidi sanitari e dispositivi medici, di prodotti alimentari e cosmetici, l'assistenza ai test autodiagnostici, ad esempio, per la misurazione della pressione arteriosa o della glicemia, la possibilità di prenotare visite ed esami specialistici a CUP. Si aggiungono una serie di servizi aggiuntivi in rapido incremento anche in ragione di necessità di supporto da parte del SSR e quindi in base a specifiche convenzioni regionali, tra cui l'effettuazione di tamponi antigenici per la diagnosi di infezione da SARS Cov-2 e da streptococco, la somministrazione di vaccinazioni antinfluenzali e anti covid e una serie di altri nuovi servizi di tipo sanitario per i quali il percorso di definizione normativa è ancora in divenire ma che sono contemplati da tempo nel disegno di sviluppo della Farmacia di Comunità. A ciascuna funzione svolta corrispondono specifiche norme di riferimento e le farmacie devono garantire il rispetto di tutti i requisiti strutturali e organizzativi previsti. Le Commissioni ispettive di vigilanza sulle farmacie costituite in ogni ambito territoriale da un farmacista del Servizio Farmaceutico Territoriale, da un medico dell'UO Igiene e Sanità Pubblica e da personale amministrativo, hanno il compito di verificare il regolare svolgimento del servizio farmaceutico territoriale nel rispetto di tali requisiti.
Principali documenti e norme di riferimento:	Artt. 111 e 127 R.D. n. 1265/1934, art. 16 LR n. 2/2016, DGR n. 446/2023, DGR n. 247/2024.
Obiettivo generale:	Tutelare la salute della popolazione attraverso verifiche sul regolare svolgimento del servizio farmaceutico nel territorio, promuovendo la qualità delle prestazioni e prevenendo irregolarità tecnico professionali.
Obiettivi Specifici:	Più nello specifico il Dipartimento di Sanità Pubblica si impegna a partecipare alle attività delle Commissioni di vigilanza sulle farmacie istituite nei vari ambiti territoriali secondo la calendarizzazione concordata con la Direzione Tecnica Assistenza Farmaceutica, per verificare i requisiti igienico-sanitari delle strutture e contribuire a controllare la corretta gestione dei farmaci, dei dispositivi medici e dei servizi offerti per quanto di competenza. Garantisce inoltre la partecipazione alle attività di distruzione annuale dei farmaci stupefacenti scaduti.
Modalità operative e strumenti:	Le verifiche della Commissione di vigilanza sulle farmacie fanno parte delle attività di controllo svolte a tutela della salute e della sicurezza degli ambienti confinati previste nel programma 8 dei Livelli Essenziali di Assistenza. Esistono specifici vincoli normativi in base a cui l'esercizio dell'attività farmaceutica nel territorio deve essere sottoposto a verifica con cadenza biennale e tutte le volte che deve prendere avvio una nuova attività. Per tale motivo la programmazione dei sopralluoghi viene impostata in maniera tale da verificare annualmente il 50% delle farmacie esistenti nei diversi ambiti territoriali e tutte le farmacie di nuova apertura o con nuova titolarità prima dell'avvio.

UO: ISP

Registrazione attività:
Flussi informativi:
Interfacce:

Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimstrale.

Direzione Tecnica Assistenza Farmaceutica

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
03.04.01 Controlli tramite verifiche nelle farmacie	N. sopralluoghi effettuati	N.	19	40	32	38	79	80	73	73
			0	0	0	0	0	0	0	0
03.04.02 Distruzione stupefacenti	N. sedute Commissione	N.	0	2	1	1	2	2	2	1
			0	0	0	0	0	0	0	0

3.05 STRUTTURE SANITARIE : Attività della commissione per l'autorizzazione delle strutture socio-sanitarie e socio assistenziali (LR2/2003 – D.G.R. 564/2000 E 1423/2015) e delle comunità per minori (D.G.R. 1904/2011)

Referente Aziendale:	RIGHI GFRANCESCA
Referente AT Cesena:	RIGHI FRANCESCA
Referente AT Forlì:	RAINERI CRISTINA
Referente AT Ravenna:	MONTI MARCO
Referente AT Rimini:	PETRELLA ELENA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria.
Analisi del contesto e motivazioni :	La delibera 564/2000 (così come modificata dalla 1423/2015e DGR 664 2017) norma i requisiti e le procedure per l'autorizzazione al funzionamento per i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali per anziani e disabili, malati AIDS e salute mentale. Tutte le strutture socioassistenziali e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali devono possedere i requisiti minimi funzionali e strutturali previsti ; tali requisiti attengono alla sicurezza degli utenti e degli operatori, nonché alla qualità minima delle prestazioni erogate. L'autorizzazione è rilasciata dal Comune in cui ha sede il servizio, in seguito a istruttoria di una Commissione, nominata dal direttore generale dell'Azienda Usl e composta da esperti di ambito tecnico, sociale e sanitario. La Commissione unica a valenza Aziendale è stata istituita con Delibera del Direttore Generale n.35 del 7.02.2024 allo scopo di migliorarne l'operatività favorendo la partecipazione a ciascuna seduta istruttoria di tutte le competenze necessarie. La Delibera della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 1904/2011 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari" con le successive modifiche e integrazioni ((DGR 1106/2014 — DGR 1153/2016) norma i requisiti minimi e le procedure per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture di accoglienza residenziale e semiresidenziale per minorenni e per gestanti o madri con bambino. Le strutture che accolgono minori debbono essere in possesso della preliminare autorizzazione al funzionamento, rilasciata dal Comune territorialmente competente. Il Comune, per rilasciare l'autorizzazione, deve acquisire il parere della Commissione unica Aziendale di esperti istituita con Delibera del Direttore Generale n.35 del 7.02.2024. L'autorizzazione ha validità quinquennale e può essere rinnovata previa richiesta al Comune da inoltrarsi almeno novanta giorni prima della scadenza.
Principali documenti e norme di riferimento:	- DGR 564/2000 (così come modificata dalla 1423/2015e DGR 664 2017) - DGR n. 1904/2011 con le successive modifiche e integrazioni ((DGR 1106/2014 — DGR 1153/2016
Obiettivo generale:	Assicurare il funzionamento della Commissione unica aziendale per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture socio assistenziali, socio sanitarie e per minori.
Obiettivi Specifici:	Valutare le richieste di autorizzazione per le nuove attività e per modifiche di attività esistenti, verificando la rispondenza ai requisiti previsti dalle Direttive regionali. Implementare e aggiornare l'anagrafe regionale delle strutture Socio-sanitarie e Socio- Assistenziali
Modalità operative e strumenti:	Il Dipartimento di Sanità Pubblica assicura il funzionamento della Commissione Aziendale per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e per minori, garantendo il numero di sedute necessarie a soddisfare le richieste ricevute. Il DSP garantirà l'implementazione e l'aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali: target 100% delle strutture autorizzate.

UO: ISP

Registrazione attività:	
Flussi informativi:	Anagrafe regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie, Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggi trimestrali.
Interfacce:	U.O SPSAL, U.O. S.I.A, Dipartimenti Cure Primarie, DSM, DSDIA Comuni, Coordinamenti pedagogici, Associazioni tutela dei minori

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
LEA:B08.01	03.05.01 Autorizzazione al funzionamento di strutture per anziani e disabili : verifiche del gruppo ispettivo	N. sopralluoghi effettuati	☐ N.	0	2	9	9	5	5	7	7
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:B08.01	03.05.02 Autorizzazione al funzionamento di strutture per anziani e disabili : Sedute Commissione	N. sedute Commissione	☐ N.	9	10	3	3	9	12	9	12
				0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: ISP02 LEA:B08.01	03.05.03 Esame delle domande di autorizzazione al funzionamento di strutture per anziani e disabili : pareri	N. pareri rilasciati	☐ N.	0	3	12	9	9	30	7	7
				0	0	0	0	0	0	0	0
	03.05.04 Esame delle domande di autorizzazione al funzionamento di strutture per minori : verifiche	N. sopralluoghi effettuati	☐ N.	4	6	9	3	4	4	11	11
				0	0	0	0	0	0	0	0
	03.05.05 Esame delle domande di autorizzazione al funzionamento di strutture per minori: sedute commissione	N. sedute Commissione	☐ N.	9	10	5	5	9	12	10	12
				0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: ISP02	03.05.06 Esame delle domande di autorizzazione al funzionamento di strutture per minori: pareri	N. pareri rilasciati	☐ N.	5	2	13	10	4	10	9	9
				0	0	0	0	0	0	0	0

3.06 STRUTTURE SANITARIE : Vigilanza sulle strutture socio sanitarie e socio assistenziali e sulle comunità per minori

Referente Aziendale:	RIGHI FRANCESCA
Referente AT Cesena:	RIGHI FRANCESCA
Referente AT Forlì:	RAINERI CRISTINA
Referente AT Ravenna:	MONTI MARCO
Referente AT Rimini:	PETRELLA ELENA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 - Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria.
Analisi del contesto e motivazioni :	Le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali residenziali per anziani e disabili e comunità per minori, autorizzate secondo gli standard previsti dalle normative regionali (DGR n. 564/2000, modificata con DGR n. 1423/2015 e n. 664/2017 - DGR n. 1904/2011) sono soggette a verifica del mantenimento nel tempo dei requisiti igienico-sanitari-strutturali-gestionali, dovendo assicurare agli ospiti buone condizioni di vivibilità e di sicurezza e prestazioni assistenziali adeguate. A seguito dell'evoluzione del quadro epidemiologico in materia di COVID-19 coincidente con la contemporanea ripresa delle attività di vigilanza e controllo il DSP ha sviluppato un progetto per la vigilanza sulle strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali con particolare riferimento alle Case di Residenza per anziani non autosufficienti (CRA) e alle strutture che ospitano persone disabili. Il progetto intende promuovere un approccio di verifica integrato per i requisiti igienico-sanitari, di sicurezza e in materia di prevenzione delle malattie infettive e la prevenzione della legionellosi. I professionisti per questa attività di controllo sono identificati in modo prevalente da personale sanitario del comparto (T.d.P., infermiere ed assistente sanitario) chiamati a svolgere anche compiti di natura programmatica e di gestione a seguito degli esiti delle attività svolte in modo coordinato con il personale medico referente identificato in ciascun Ambito Territoriale. Inoltre l'attività di vigilanza del DSP mira a garantire il controllo delle case famiglia/appartamenti protetti per anziani e disabili.
Principali documenti e norme di riferimento:	- DGR 564/2000 (così come modificata dalla 1423/2015 e DGR 664/2017) - DGR n. 1904/2011 con le successive modifiche e integrazioni ((DGR 1106/2014 — DGR 1153/2016)
Obiettivo generale:	Vigilare sui requisiti di salubrità e sicurezza nelle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali per anziani e disabili e nelle comunità per minori, che ospitano soggetti fragili o in difficoltà.
Obiettivi Specifici:	Svolgere le attività di vigilanza programmate per verificare i requisiti igienico-sanitari e di sicurezza, gli aspetti organizzativo – funzionali, assistenziali e di personale e di prevenzione per la diffusione delle malattie infettive, utilizzando indicazioni operative comprensive di liste di riscontro specifiche. Effettuare i controlli su richiesta da altri Enti istituzionali/organismi di controllo (ad esempio dai Comuni, dalle Polizie Locali etc.) o su segnalazione da parte di cittadini , verificando, se necessario, le strutture anche in orari non convenzionali.
Modalità operative e strumenti:	Il Dipartimento di Sanità Pubblica si impegna a garantire la vigilanza programmata con criterio stabilito annualmente in considerazione delle linee di programmazione regionali, delle risorse disponibili, del turnover di personale, della particolare expertise necessaria per i controlli in queste tipologie di strutture, dando priorità alle strutture che ospitano i soggetti più fragili (anziani più gravemente non autosufficienti e i disabili). Il DSP garantisce, inoltre, il controllo delle case famiglia/gruppi appartamento per anziani e disabili di nuova apertura di norma entro 60 giorni dalla trasmissione della SCIA, nell'attesa che le condizioni consentano la ripresa di una attività di vigilanza su queste strutture, non inserite in altri percorsi di controllo, possibilmente nella misura del 50% ogni anno.

Registrazione attività:**Flussi informativi:**

Anagrafe regionale strutture, Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.

Interfacce:

U.O SPSAL, U.O. S.I.A, Dipartimenti Cure Primarie, DSM, DSDIA Comuni, Coordinamenti pedagogici, Associazioni tutela dei minori Polizie Locali, NAS

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione					Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
					Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso	
					2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
	Indicatore	Formula										
LEA:B08.01	03.06.01 Controlli su programma delle strutture residenziali accreditate per anziani e disabili	N. strutture controllate		%	7	5	7	4	11	7	9	4
		N. strutture esistenti			20	20	22	22	74	77	27	42
LEA:B08.01	03.06.02 Controlli su programma tramite verifiche delle strutture residenziali accreditate per anziani e disabili	N. sopralluoghi effettuati su programma		%	13	10	7	4	12	7	9	4
		N. sopralluoghi programmati			9	10	7	4	11	7	8	4
LEA:B08.01	03.06.03 Controlli su programma in strutture autorizzate non accreditate per anziani e disabili	N. strutture controllate		%	3	2	12	4	12	8	8	4
		N. strutture esistenti			9	9	40	40	79	74	15	33
LEA:B08.01	03.06.04 Controlli su programma tramite verifiche in strutture autorizzate non accreditate per anziani e disabili	N. sopralluoghi effettuati su programma		%	3	4	12	4	12	8	8	4
		N. sopralluoghi programmati			5	4	12	4	12	8	8	4
	03.06.05 Controlli su programma Case famiglia e Gruppi appartamento per anziani, disabili e disagio psico-sociale	N. strutture controllate		%	1	3	3	2	15	20	21	22
		N. strutture esistenti			33	33	47	21	142	150	44	44
	03.06.06 Controlli su programma tramite verifiche Case famiglia e Gruppi appartamento per anziani, disabili e disagio psico-sociale	N. sopralluoghi effettuati su programma		%	1	5	3	2	15	20	21	22
		N. sopralluoghi programmati			3	3	3	2	15	20	22	22
	03.06.07 Controlli su programma comunità per minori	N. strutture controllate		%	0	1	5	5	5	5	57	10
		N. strutture esistenti			22	29	48	48	34	35	57	57
	03.06.08 Controlli su programma tramite verifiche comunità per minori	N. sopralluoghi effettuati su programma		%	0	1	5	5	5	5	62	10
		N. sopralluoghi programmati			2	2	4	5	5	5	60	10

	03.06.09 Controlli su segnalazione	N. sopralluoghi effettuati	N.	11	4	1	3	19	20	9	60
				0	0	0	0	0	0	0	0

3.07 STRUTTURE SANITARIE : Controllo strutture termali

Referente Aziendale: D'ANTONIO MARINA

Referente AT Cesena: D'ANTONIO MARINA

Referente AT Forlì: D'ANTONIO MARINA

Referente AT Ravenna: MONTI MARCO

Referente AT Rimini: PAGLIAI PAOLO

Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento : B9

Analisi del contesto e motivazioni : Le strutture termali possono essere a rischio per alcune tipologie di utenza (per età, patologie particolari, ecc.) poiché si potrebbero creare le condizioni per la trasmissione di agenti patogeni ed esposizione ad agenti chimici: è quindi necessario mettere in atto misure di controllo e di vigilanza.

Principali documenti e norme di riferimento: Vincolo normativo

Obiettivo generale: Vigilare sulla qualità delle acque utilizzate presso gli stabilimenti termali.

Obiettivi Specifici: Verificare la qualità chimica e batteriologica delle acque termali mediante ispezioni e campionamenti periodici. Condurre l'attività di vigilanza e controllo secondo le modalità previste dalla specifica procedura dipartimentale PD15. Per la verifica della gestione del rischio legionellosi si rimanda al piano specifico 3.8.

Modalità operative e strumenti: Le attività di vigilanza sono programmate all'interno dei Piani di lavoro annuali dipartimentali o di ambito territoriale. Il numero dei sopralluoghi, con relative ispezioni e/o campionamenti, viene programmato in base ad una categorizzazione del rischio derivante dalle criticità precedentemente emerse. Gli stabilimenti termali sono ambienti in cui si svolgono attività sanitarie e prestazioni su una popolazione tendenzialmente con connotazioni di fragilità; le strutture sono soggette ad usura per le caratteristiche ambientali (umidità, temperatura, corrosività acqua e vapori) e richiedono manutenzione continua.

Registrazione attività:

Flussi informativi: Rendicontazione su piattaforma AVELCO con monitoraggio trimestrale.

Interfacce: Comuni, Società di gestione delle acque termali, ARPAE, Regione

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP02 LEA:B09.01	03.07.01 Controllo stabilimenti termali / impianti	N. pareri rilasciati		0	0	0	0	1	4	2	2
				0	0	0	0	0	0	0	0

UO: ISP

LEA:B09.01	03.07.02 Controllo stabilimenti termali / impianti	N. strutture controllate			2	2	2	2	4	4	2	2
		N. strutture esistenti			2	2	2	2	4	4	2	2
LEA:B09.01	03.07.03 Controllo stabilimenti termali / impianti	N. sopralluoghi effettuati su programma			26	11	22	28	15	4	2	2
		N. sopralluoghi programmati			11	11	25	28	4	4	2	2
Budget: ISP06 LEA:B09.01	03.07.04 Controlli acque termali (sorgenti di approvvigionamento, pozzi e punti di erogazione)	N. campionamenti effettuati	100		36	25	40	50	47	30	26	30
		N. campioni effettuati			25	25	41	50	30	30	30	30

4.01 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Campagne vaccinali rivolte alla popolazione adulta

Referente Aziendale:	TAMARRI FEDERICA
Referente AT Cesena:	TAMARRI FEDERICA
Referente AT Forlì:	TAMARRI FEDERICA
Referente AT Ravenna:	TURRI VALENTINA
Referente AT Rimini:	MORRI MICHELA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali.
Analisi del contesto e motivazioni :	Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) ribadisce il ruolo fondamentale dei vaccini per la riduzione della mortalità e morbosità delle malattie infettive, attraverso la protezione dei singoli soggetti vaccinati e il meccanismo di herd immunity; la necessità di aumentare l'adesione consapevole delle coorti individuate dal calendario vaccinale, della popolazione generale e dei soggetti a rischio; di contrastare le disuguaglianze e prevedere azioni rivolte a gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale; completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali e mettere a regime l'anagrafe vaccinale nazionale; migliorare la sorveglianza delle malattie infettive prevenibili da vaccino; promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni e la formazione in vaccinologia. Il Piano Regionale di prevenzione vaccinale (PRPV) recepisce le indicazioni nazionali e amplia l'offerta vaccinale per alcune categorie a rischio, confermando in particolare l'importanza dell'offerta vaccinale per le persone affette da malattie croniche. Negli ambulatori vaccinali dei servizi di igiene pubblica dell'Ausl Romagna viene garantita l'offerta vaccinale prevista dal PNPV e dal PRPV con particolare attenzione alla presa in carico delle persone con patologie croniche anche attraverso collaborazione specifiche con reparti ospedalieri e ambulatori di presa in carico della patologia cronica nelle Case della Comunità anche attraverso la creazione di specifici protocolli di invio e gestione dei pazienti in base alla patologia cronica. Per favorire l'adesione alle vaccinazioni raccomandate, vengono svolte campagne periodiche di chiamata attiva per le vaccinazioni raccomandate per i 65enni (Pneumococco e Herpes Zoster), per il Papillomavirus alle ragazze 25enni, per il morbillo nei nati dopo il 1980 non vaccinati, o vaccinati con una sola dose di vaccino. Le UOISP concorrono inoltre con la Medicina Penitenziaria all'offerta vaccinale presso gli istituti penitenziari della Romagna come previsto dalla DGR 2051/2019. In accordo con quanto previsto dal PL16 Vaccinazioni del Piano Regionale della Prevenzione vengono promosse iniziative formative specifiche sull'uso della Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni e per il raggiungimento di gruppi a rischio.
Principali documenti e norme di riferimento:	Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, Piano Regionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025.
Obiettivo generale:	Aumentare le coperture vaccinali delle popolazioni target secondo quanto previsto dal PNPV e dal PRPV 2023-25.
Obiettivi Specifici:	Aumentare le coperture vaccinali nelle persone con malattie croniche, in particolare nelle persone affette da diabete. Promuovere la conoscenza dei PNPV e del PRPV negli operatori sanitari dell'Ausl Romagna e l'utilizzo della Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni.
Modalità operative e strumenti:	Attuazione di quanto previsto dai PNPV e P R P V 2023-2025 e dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, Piano Ponte 2026. Le attività sono svolte coerentemente con quanto previsto dalla procedura interna PD09 Gestione degli ambulatori vaccinali dell'Igiene Pubblica.

Registrazione attività:**Flussi informativi:**

Anagrafe vaccinale regionale, monitoraggio trimestrale interno delle attività.

Interfacce:

Dipartimenti Cure Primarie, Dipartimento salute donna infanzia e adolescenza, rete IST, Medici Competenti, MMG-Medici di medicina generale, UU.OO ospedaliere, IRST

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP07	Indicatore	Formula									
LEA:A03.04.01	04.01.01 Effettuazione di tutte le vaccinazioni richieste dai cittadini e su chiamata	N. vaccinazioni eseguite	☐ N.	18400	18000	18811	17500	39739	35500	27732	25000
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.02 Antitetanica: Offerta della vaccinazione ai pazienti adulti : T+Td+TdPa	N. vaccinazioni eseguite	☐ N.	7938	8000	7432	8000	15195	15000	10255	8000
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.03 Antipneumococcica: Vaccinazione contro MIB dei soggetti inviati da MMG e specialisti	N. vaccinazioni eseguite	☐ N.	520	563	630	623	1858	1600	1889	1700
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.04 Antipneumococcica : vaccinazione MIB dei soggetti >65 anni d'età	N. vaccinazioni eseguite	☐ N.	496	687	425	549	1058	1000	1016	800
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.05 Antiinfluenzale : vaccinazione di donne in gravidanza	N. vaccinazioni eseguite	☐ N.	70	84	37	51	234	234	132	100
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.06 Antiinfluenzale : vaccinazione di altri soggetti destinatari della campagna	N. vaccinazioni eseguite	☐ N.	631	540	715	643	1224	800	871	500
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.07 Antimeningococcica: Vaccinazione dei soggetti a rischio di MIB con vaccino ACWY	N. vaccinazioni eseguite	☐ N.	226	165	207	194	749	600	248	200
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.08 Antimeningococcica: Vaccinazione dei soggetti a rischio di MIB con vaccino B	N. vaccinazioni eseguite	☐ N.	227	215	262	219	924	650	325	300
				0	0	0	0	0	0	0	0

LEA:A03.04.01	04.01.09 Antimofilo: Vaccinazione dei soggetti a rischio di MIB	N. vaccinazioni eseguite	☐	N.	136	81	119	76	372	250	172	150
			☐		0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.10 Antipertosse : Vaccinazione delle donne in gravidanza	N. vaccinazioni eseguite	☐	N.	860	904	714	809	1240	1240	1149	1000
			☐		0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.11 Herpes Zoster: Vaccinazione della coorte dei 65enni	N. vaccinazioni eseguite	☐	N.	450	811	398	745	963	1100	622	1000
			☐		0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.12 Herpes Zoster: Vaccinazione soggetti a rischio per patologia	N. vaccinazioni eseguite	☐	N.	1071	1134	970	998	2847	2700	2751	2500
			☐		0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.13 Antimorbillosa: Vaccinazione soggetti adulti escluso migranti	N. vaccinazioni eseguite	☐	N.	333	348	778	744	496	450	364	100
			☐		0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.14 Anti HPV: vaccinazione della coorte delle 25enni	N. vaccinazioni eseguite	☐	N.	55	84	24	40	65	65	93	100
			☐		0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.15 AntiHPV: Vaccinazione soggetti a rischio	N. vaccinazioni eseguite	☐	N.	416	344	298	251	619	350	863	750
			☐		0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A03.04.01	04.01.16 Anti Sars-Cov2	N. vaccinazioni eseguite	☐	N.	790	1430	669	1562	2167	3000	987	1000
			☐		0	0	0	0	0	0	0	0

4.02 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Gestione migranti

Referente Aziendale:	TAMARRI FEDERICA
Referente AT Cesena:	TAMARRI FEDERICA
Referente AT Forlì:	TAMARRI FEDERICA
Referente AT Ravenna:	FABBRI MARCO
Referente AT Rimini:	MORRI MICHELA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	
Analisi del contesto e motivazioni :	Negli ultimi anni l'AUSL Romagna ha visto transitare sui suoi territori un numero di migranti consistente, in particolare si tratta di richiedenti protezione internazionale. Si tratta di un flusso da una parte di migranti che transitano sul territorio, in particolare nell'ambito di Ravenna, con la presenza del porto è ormai sistematica la gestione di sbarchi (accoglienza dei migranti, screening sanitario all'arrivo e procedure di identificazione e riconoscimento) e di migranti che soggiornano nei centri di accoglienza presenti su tutto il territorio aziendale che richiedono una presa in carico sanitaria, programmabile ma più strutturata e prolungata nel tempo e per i quali è richiesta non solo una presa in carico puntuale ma duratura nel tempo, anche in relazione all'effettuazione di screening di malattia infettiva con particolare riferimento alla malattia tubercolare.
Principali documenti e norme di riferimento:	Delibera regionale n. 1304 del 01/08/2022.
Obiettivo generale:	Tutela della salute dei migranti.
Obiettivi Specifici:	Tutela della salute dei migranti e dei soggetti vulnerabili.
Modalità operative e strumenti:	Indicazioni per la presa in carico e assistenza: Nel mese di agosto 2022 con la delibera regionale n. 1304 del 01/08/2022 la Regione Emilia-Romagna ha recepito gli accordi nazionali in materia di tutela dei migranti ed è stato dato mandato ai Direttori Generali delle AUSL di costituire un'equipe multidisciplinare e multi professionale che tuteli globalmente la salute dei migranti e dei soggetti vulnerabili. Per la AUSL Romagna sono state costituite 4 equipe, una per ambito, sotto il coordinamento del Tavolo Aziendale Migrazione e Vulnerabilità. Il ruolo del Dipartimento di Sanità pubblica in tali equipe, è di prevedere la presenza strutturata di un referente, per l'offerta vaccinale, la sorveglianza delle malattie infettive e la promozione dei corretti stili di vita. Da qui si evince come le responsabilità del DSP nella presa in carico della salute dei migranti siano molteplici e come sia necessario mantenere o instaurare forti sinergie con gli altri enti ed istituzioni nella progettazione e realizzazione di percorsi che permettano di offrire a questa categoria di utenti, informazioni e strumenti per orientarsi nei servizi e opportunità di promozione della salute e cura. Tra i documenti recepiti con la delibera n. 1304 del 01/08/2022 vi è un documento dal titolo "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. ", che affronta temi quali i controlli sanitari all'arrivo e i percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. Secondo questo documento vi sono due momenti in cui il migrante richiedente protezione internazionale deve essere preso in carico dal punto di vista sanitario: la fase di prima accoglienza e la fase di seconda accoglienza. Le finalità della presa in carico sono differenti e anche il ruolo e il coinvolgimento del DSP: -Prima accoglienza

Il sistema di prima accoglienza è strutturato in Centri/Hub governativi di livello regionale e/o interregionale, all'interno dei quali i migranti possono rimanere per un periodo che può variare da una settimana a un mese. L'assistenza sanitaria offerta in questa fase comprendere una visita medica completa volta alla ricerca attiva di segni e sintomi suggestivi di specifiche condizioni morbose, al fine di garantire un adeguato e tempestivo accesso alle cure, eventuale isolamento e trattamento di condizioni che potrebbero mettere a rischio le comunità in cui soggiorneranno, nonché l'identificazione di condizioni per le quali è previsto uno specifico percorso di accoglienza (gravidanza e minore età). Nella nostra azienda questa fase non è direttamente gestita dal DSP ma è principalmente in carico ai Dipartimenti Cure primarie con modelli e setting eterogenei tra i diversi ambiti.

Formalmente il ruolo del DSP in questa fase deve riguardare la presa in carico dei pazienti a cui venga diagnosticata una Tubercolosi polmonare attiva o altre infezioni/infestazioni che prevedano azioni di gestione dei contatti (es. Scabbia, Malattie Esantematiche, Epatiti Virali) e la garanzia che i soggetti accolti nel circuito di accoglienza risultino aver effettuato tutti gli step necessari a permettere la loro permanenza in comunità nella sicurezza della collettività.

- Seconda accoglienza

In questa fase, caratterizzata da una permanenza prolungata in strutture volte ad assicurare la tutela giuridica e sanitaria e a favorire l'integrazione, i richiedenti protezione internazionale sono, per legge, obbligatoriamente iscritti al Servizio sanitario nazionale e godono di tutti i diritti assistenziali garantiti dai LEA.

L'assistenza sanitaria si configura pertanto come una vera e propria presa in carico, comprensiva di interventi di prevenzione primaria e secondaria, e di tutti gli accertamenti che si dovessero rendere necessari, attraverso un approccio multiprofessionale e multidisciplinare. E' in questa fase che si realizzano le attività del DSP di promozione e prevenzione delle malattie trasmissibili, tramite la vaccinazione e l'educazione sanitaria, ma anche delle malattie non trasmissibili.

Pertanto l'UO Igiene e Sanità Pubblica offre attivamente i vaccini ai soggetti suscettibili e monitora l'andamento dello screening di malattia tubercolare.

- Gestione degli sbarchi

Questa attività interessa esclusivamente il territorio di Ravenna, data la presenza del porto. In collaborazione con Prefettura, Comune, Questura e UO Cure primarie e Distretto, compito del DSP è supportare nell'organizzare le operazioni sanitarie collegate allo sbarco, con particolare riguardo alla gestione del rischio infettivo.

Registrazione attività:	Applicativi aziendali.
Flussi informativi:	Enti coinvolti, monitoraggio trimestrale interno delle attività.
Interfacce:	Prefettura, Cooperative sociali, Enti

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Indicatore	Formula									
04.02.01 Sopralluoghi nei Centri di accoglienza straordinaria per migranti su richiesta della Prefettura	N. sopralluoghi effettuati	☐ N.	0	3	0	2	44	30	18	18
			0	0	0	0	0	0	0	0
04.02.02 Presa in carico dei profughi ospitati nei centri di accoglienza	N. profughi giunti nell'anno	☐ N.	109	72	342	349	386	350	331	250
			0	0	0	0	0	0	0	0

	04.02.03 Somministrazione delle vaccinazioni ai profughi presenti : avvio ciclo vaccinale	N. soggetti che hanno iniziato le vaccinazioni		N.	60	84	94	230	335	350	213	200
					0	0	0	0	0	0	0	0
	04.02.04 Somministrazione delle vaccinazioni ai profughi presenti : vaccinazioni eseguite	N. vaccinazioni eseguite		N.	594	802	1031	2010	3046	2300	1681	500
					0	0	0	0	0	0	0	0
	04.02.05 Interventi in caso di segnalazione di malattie trasmissibili	N. inchieste epidemiologiche e relativi provvedimenti		%	23	34	65	83	95	90	101	50
		N. segnalazioni malattie trasmissibili			25	34	122	83	0	0	101	50
	04.02.06 Interventi di gestione degli sbarchi : numero sbarchi	N. assistenza agli sbarchi		N.	0	0	0	0	8	10	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0
	04.02.07 Interventi di gestione degli sbarchi : profughi sbarcati	N. profughi sbarcati		N.	0	0	0	0	524	1200	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0

4.03 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Counseling ai viaggiatori internazionali

Referente Aziendale:	TAMARRI FEDERICA
Referente AT Cesena:	TAMARRI FEDERICA
Referente AT Forlì:	TAMARRI FEDERICA
Referente AT Ravenna:	LORENZINI ELISA
Referente AT Rimini:	MORRI MICHELA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali.
Analisi del contesto e motivazioni :	Il Counseling dei viaggiatori internazionali rappresenta una attività importante del UOISP sia poiché permette di informare correttamente viaggiatori dei rischi per la salute presenti in altri Paesi, proteggendo ove possibile gli utenti tramite la somministrazione di vaccinazioni e la prescrizione, ove necessaria di profilassi antimalarica, sia come momento opportunistico per promuovere un corretto counseling vaccinale alla popolazione adulta. Negli ultimi anni il Dipartimento di sanità pubblica ha investito in maniera sostanziale nella formazione degli operatori dei quattro ambiti su counseling del viaggiatore internazionale, nuove evidenze di letteratura, e gestione delle diverse tipologie di viaggiatori, ma anche nel rendere omogenea la presa in carico dei viaggiatori internazionali nei diversi ambiti, condividendo strumenti e semplificando ove possibile gli adempimenti burocratici. L'attività di counseling e la vaccinazione del viaggiatore internazionale è in costante crescita negli anni post pandemici. I colloqui con i viaggiatori sono attualmente prenotabili tramite CUP in tutti gli ambiti e vengono condotti in autonomia dal personale infermieristico, con un supporto del medico ove necessario. La modulistica utilizzata per intervistare il viaggiatore e proporre vaccinazioni è stata oggetto di una ridefinizione condivisa tra i diversi ambiti territoriali.
Principali documenti e norme di riferimento:	Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, Piano Regionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025.
Obiettivo generale:	Mantenere l'offerta di counseling vaccinale costante e adeguata alle richieste, mantenendo elevata la qualità del servizio offerto nell'ambulatorio della Medicina dei viaggi.
Obiettivi Specifici:	Migliorare e condividere la modulistica utilizzata per la seduta di counseling e il materiale fornito agli utenti e migliorare l'aggiornamento epidemiologico del personale dedicato alla attività di counseling. Uniformità delle pratiche da raggiungere entro la fine del 2023. Garantire la formazione continua del personale e l'aggiornamento delle indicazioni fornite all'utenza in relazione alle novità sia in termini di epidemiologia che di disponibilità di opportunità per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate ai viaggi internazionali.
Modalità operative e strumenti:	I colloqui con i viaggiatori sono attualmente prenotabili tramite CUP in tutti gli ambiti e vengono condotti in autonomia dal personale infermieristico, con un supporto del medico nelle situazioni più complesse e in ogni situazione in cui venga richiesto.
Registrazione attività:	Databse interni.
Flussi informativi:	Monitoraggio trimestrale interno delle attività.
Interfacce:	MMG / PLS, UU.OO Ospedaliere, UO Malattie infettive.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione					Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini		
					Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		
					2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
Indicatore		Formula											
LEA:A04.01	04.03.01 Counseling agli utenti (adulti e minori)	N. colloqui effettuati			N.	801	1200	1267	1200	1750	1400	977	800
						0	0	0	0	0	0	0	0

4.04 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Sorveglianza sanitaria e monitoraggio delle malattie infettive

Referente Aziendale:	REALI CHIARA
Referente AT Cesena:	REALI CHIARA
Referente AT Forlì:	REALI CHIARA
Referente AT Ravenna:	SILVESTRINI GIULIA
Referente AT Rimini:	MORRI MICHELA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 (A) Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali.
Analisi del contesto e motivazioni :	Le malattie infettive continuano a rappresentare un rilevante problema sanitario per le mutate condizioni epidemiologiche (comparsa di nuovi focolai epidemici e pandemici e riemergere di malattie che si ritenevano sotto controllo), per il ruolo dei vettori, per la globalizzazione e per la comparsa di germi resistenti agli antibiotici. Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive si basa sulla segnalazione obbligatoria da parte dei medici degli eventi infettivi di cui vengono a conoscenza, secondo i tempi e le modalità previste dal Decreto del Ministero della salute del 7 Marzo 2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)" e dai documenti di recepimento Regionali. A seguito della segnalazione di malattia infettiva, il servizio di igiene pubblica esegue l'inchiesta epidemiologica, intervista finalizzata a raccogliere informazioni utili per i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive e per mettere in atto le azioni finalizzate al contenimento della diffusione della malattia nella popolazione. Attraverso le informazioni raccolte e in base alla patologia considerata, vengono avviate attività di contact tracing, profilassi vaccinale o farmacologica, lotta al vettore, screening dei contatti, indagine ambientale. Se necessario, il servizio supporta anche il monitoraggio dell'aderenza alle terapie e alle misure di igiene raccomandate in persone vulnerabili che necessitano di un accompagnamento dedicato (es. DOT). Dal 2025 è attivo un servizio di distribuzione diretta di farmaci per il trattamento della scabbia che vengono erogati in seguito a segnalazione di malattia da parte del medico che effettua la diagnosi e successivamente alla realizzazione di una indagine epidemiologica da parte degli operatori del servizio. Gli operatori delle UUOISP contribuiscono inoltre alla struttura aziendale che si occupa di infezioni correlate all'assistenza e di uso responsabile degli antibiotici (Nucleo strategico-SPIAR) attraverso la partecipazione ai Team operativo locale-TOL e concorrono con la Medicina Penitenziaria alla prevenzione e la gestione degli eventi infettivi presso gli istituti penitenziari della Romagna come previsto dalla DGR 2051/2019. Per favorire linee di indirizzo omogenee per la gestione dei casi di malattia infettiva, vengono prodotte e periodicamente revisionate PD sulle principali malattie infettive di interesse per la sanità pubblica e promossi tavoli di confronto con le principali interfacce interne all'azienda per la gestione coordinata di alcune malattie infettive (Tubercolosi, scabbia). Le UOISP partecipano alla rete Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) e alla Commissione HIV/AIDS e promuovono l'adesione allo screening per HIV.
Principali documenti e norme di riferimento:	Decreto 7 marzo 2022 Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL); Delibera di Giunta Regionale n. 991 del 19/06/2023, Determinazione n. 15900 del 20 luglio 2023.
Obiettivo generale:	assicurare la corretta alimentazione dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive e la gestione dei casi di malattia infettiva segnalati.
Obiettivi Specifici:	Garantire l'implementazione dei flussi informativi (PREMAL/SMI) e la qualità dei dati raccolti. Assicurare la gestione delle malattie infettive che richiedono interventi di contenimento della diffusione nella popolazione.

Modalità operative e strumenti: Concorre al Programma A2 LEA – Indicazioni regionali e nazionali sulla sorveglianza e gestione delle malattie infettive e sul controllo dei patogeni emergenti, e azioni previste dal PL17 Malattie Infettive del PRP.

Registrazione attività: Le attività sono svolte secondo le modalità stabilite da indicazioni nazionali e regionali, aziendali e in base a quanto stabilito nella Procedura interna PD 53; Gestione segnalazioni di malattie infettive.

Flussi informativi: Applicativo regionale della sorveglianza delle malattie infettive SMI/PREMAI.

Interfacce: MMG/PLS, Presidi Ospedalieri, Medici Competenti, Distretti, Direzioni Sanitarie, Enti/Istituzioni.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione				Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
				Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso	
				2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP08	Indicatore	Formula									
LEA:A01.02	04.04.01 N.notifiche malattie trasmissibili (no HbsAg+, no Covid19)	N. inchieste epidemiologiche effettuate	N.	525	511	697	860	1348	1200	1293	1500
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A01.02	04.04.02 Inserimento delle notifiche di malattie infettive nel software SMI	N. notifiche inserite	N.	704	647	790	910	1456	1600	1436	1400
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A01.02	04.04.03 Applicazione delle indicazioni delle linee guida regionali per la TB : casi presi in carico nell'anno	N. casi TB polmonare		5	4	15	12	17	18	12	12
				0	0	17	0	17	18	12	12
LEA:A02.01 PRP:PL17_OS03_IS03	04.04.04 Applicazione delle indicazioni delle linee guida regionali per la TB : casi con follow up completo (trattamento completo + guariti)	N. casi con follow up completo (trattamento completo + guariti)		3	2	8	10	20	19	16	12
				4	2	10	11	22	19	18	13
LEA:A02.01 PRP:PL17_OS03_IS03	04.04.05 Applicazione delle indicazioni delle linee guida regionali per la TB : casi persi al follow-up	N. casi	%	0	0	2	0	2	1	1	1
				4	7	10	11	22	19	18	13
LEA:A02.01	04.04.06 Applicazione delle indicazioni delle linee guida regionali per la TB : gestione contatti a rischio	N. contatti a rischio testati	%	55	67	51	283	112	250	134	130
				68	67	104	17	149	250	142	150
LEA:A02.01	04.04.07 Applicazione delle indicazioni delle linee guida regionali per la TB : esecuzione test TST	N. test eseguiti per contatti a rischio	N.	42	102	67	161	61	100	0	0
				0	0	0	0	0	0	0	0

LEA:A02.01	04.04.08 Applicazione delle indicazioni delle linee guida regionali per la TB : esecuzione test IGRA	N. test IGRA eseguiti per contatti a rischio	☐ N.	42	18	84	90	105	150	92	90
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A02.01	04.04.09 Applicazione delle indicazioni delle linee guida regionali per la TB : gestione DOT	N. Pazienti in DOT gestiti	☐ N.	1	0	1	1	0	1	0	0
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A01.02	04.04.11 Gestione morsi da animale	N. segnalazioni gestite	☐ N.	90	81	98	103	54	70	105	100
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A01.02	04.04.12 Interviste e gestione HBsAg+	N. HBsAg+ gestiti	☐ N.	40	39	46	63	88	100	59	60
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A02.01	04.04.13 Interventi di gestione della malattia infettiva a seguito di segnalazione	N. sopralluoghi effettuati	☐ N.	31	7	39	32	32	35	3	3
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A01.02	04.04.14 Casi di scabbia segnalati	N. casi segnalati	☐ N.	216	155	373	211	691	600	555	550
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A02.01	04.04.15 Contatti di scabbia presi in carico farmacologicamente	N. contatti in carico	☐ N.	809	707	789	654	1417	1500	1870	1900
				0	0	0	0	0	0	0	0
LEA:A02.01	04.04.16 Focali di scabbia in strutture di ricovere e/o accoglienza	N. focolai	☐ N.	5	4	2	3	13	10	9	9
				0	0	0	0	0	0	0	0

4.05 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Interventi per la prevenzione della legionellosi

Referente Aziendale:	MORRI MICHELA
Referente AT Cesena:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Forlì:	BELLOLI GIAN LUIGI
Referente AT Ravenna:	GOLFERA MARCO
Referente AT Rimini:	MORRI MICHELA - PAGLIA PAOLO
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 (A) Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali.
Analisi del contesto e motivazioni :	La presenza di Legionella è ampiamente diffusa in presenza di acqua sia in natura sia negli ambienti costruiti. Gli impianti idrici e di condizionamento degli edifici possono essere colonizzati e agire come fonte di esposizione attraverso aerosol contaminati, provocando un'infezione che può comportare forme importanti di polmonite, specialmente in presenza di alcune condizioni che aumentano la vulnerabilità individuale: età > 40 anni, sesso maschile, abitudine al fumo, presenza di patologie croniche con e senza immunodeficienza associata. L'incidenza della patologia è in costante aumento non solo a causa di una maggior sensibilità diagnostica ma anche a causa dell'incremento della popolazione più sensibile per età e condizioni patologiche e delle occasioni di esposizione all'interno di strutture ad alto rischio di colonizzazione degli impianti, come le strutture turistico-ricettive ad apertura stagionale o le strutture sanitarie, socio sanitarie, socio assistenziali e termali. Le infezioni da legionella sono considerate un problema rilevante in sanità pubblica, tanto che sono sottoposte a sorveglianza speciale da parte dell'OMS, dell'UE in cui è operante la rete EldsNet e dell'Istituto Superiore di Sanità che ha istituito dal 1983 il Registro Nazionale della legionellosi. Con DGR n. 828 del 12/06/2017 la Regione Emilia Romagna ha approvato le "Linee guida per la sorveglianza e il controllo della legionellosi" che ne definiscono la strategia di prevenzione, basata su azioni e interventi preventivi in fase di progettazione, realizzazione e manutenzione degli impianti, volti a contenere la concentrazione di Legionella soprattutto nelle strutture più a rischio e interventi tempestivi di controllo sulle fonti di esposizione in presenza di casi di malattia.
Principali documenti e norme di riferimento:	DGR n. 828/2017; https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2362_allegato.pdf .
Obiettivo generale:	Limitare l'incidenza dei casi di legionellosi e migliorare la sicurezza delle strutture ricettive, socio-sanitarie-assistenziali, sanitarie di ricovero e termali al fine di tutelare la salute della popolazione, in particolare delle persone con condizioni predisponenti alla malattia.
Obiettivi Specifici:	Il Dipartimento di Sanità Pubblica contribuisce all'attuazione della strategia regionale di prevenzione della legionellosi attraverso un programma di vigilanza in tutte le strutture controllate, mirato alla verifica dell'esecuzione di un'appropriata valutazione del rischio ed all'adozione di misure coerenti volte alla gestione del rischio stesso. Inoltre il DSP promuove l'adozione da parte di tutti i Comuni dell'ordinanza di recepimento delle Linee guida regionali oltre che iniziative di informazione sulla corretta applicazione delle Linee guida rivolte ai gestori e alle categorie professionali coinvolte. A seguito della segnalazione di casi di legionellosi effettua inoltre indagini epidemiologiche e ambientali per individuare le fonti di esposizione su cui agire per contenere il rischio di ulteriori casi, inclusi campionamenti per ricerca di Legionella, controlli di follow up a distanza delle strutture coinvolte, adempimenti degli obblighi informativi previsti dal sistema di sorveglianza speciale. Nel 2018 è stata adottata una procedura dipartimentale per gestire in maniera uniforme le modalità di gestione dei casi di malattia segnalati, dei controlli nelle strutture e dei campionamenti.
Modalità operative e strumenti:	Per la parte programmabile delle attività il Dipartimento di Sanità Pubblica si impegna a verificare la corretta valutazione ed applicazione delle

misure di gestione del rischio di legionellosi nel 3% delle strutture turistico-ricettive, nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali e termali, controllate nell’ambito degli specifici programmi di vigilanza, privilegiando le strutture mai verificate o con non conformità riscontrate in precedenza. Tra quelle socio-sanitarie e socio–assistenziali inoltre vengono incluse prioritariamente le strutture che accolgono anziani, a carattere residenziale, di grandi dimensioni, in edifici costruzione di vecchia data. Vengono inoltre programmati controlli di monitoraggio nelle strutture in cui si sono verificati casi nell’anno precedente. Mediante specifica turnazione degli operatori viene garantita la rotazione degli stessi nel rispetto della normativa di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Registrazione attività: Per la parte programmabile delle attività il Dipartimento di Sanità Pubblica si impegna a verificare la corretta valutazione ed applicazione delle misure di gestione del rischio di legionellosi nel 3% delle strutture turistico-ricettive, nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali e termali, controllate nell’ambito degli specifici programmi di vigilanza, privilegiando le strutture mai verificate o con non conformità riscontrate in precedenza. Tra quelle socio-sanitarie e socio–assistenziali inoltre vengono incluse prioritariamente le strutture che accolgono anziani, a carattere residenziale, di grandi dimensioni, in edifici costruzione di vecchia data. Vengono inoltre programmati controlli di monitoraggio nelle strutture in cui si sono verificati casi nell’anno precedente. Mediante specifica turnazione degli operatori viene garantita la rotazione degli stessi nel rispetto della normativa di prevenzione della corruzione e trasparenza. Le attività sono registrate su applicativo aziendale Avelco, applicativo Sorveglianza Malattie infettive SMI/PREM.

Flussi informativi: Sorveglianza Malattie infettive SMI/PREMAI, Istituto Superiore Sanità.

Interfacce: Arpa, Comuni, Associazioni di categoria, Gestori strutture sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali, Presidi Ospedalieri, Procura.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione					Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini		
					Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte		
					2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
	Indicatore	Formula											
Budget: ISP06	04.05.01 Interventi a seguito di segnalazione di casi di malattia : indagine epidemiologica	N. indagini effettuate			%	20	14	5	20	46	46	34	35
		N. casi segnalati				0	14	15	20	46	46	34	35
	04.05.02 Interventi a seguito di segnalazione di casi di malattia : indagine ambientale	N. sopralluoghi effettuati			N.	31	10	6	15	48	60	67	67
						0	0	0	0	0	0	0	0
	04.05.03 Interventi a seguito di segnalazione di casi di malattia : campioni	N. campioni effettuati			N.	213	100	54	70	285	500	841	800
						0	0	0	0	0	0	0	0
	04.05.04 Controlli su programma : stabilimenti termali	N. strutture controllate			%	2	2	1	1	3	4	2	2
		N. strutture esistenti				2	2	1	1	4	4	2	2
	04.05.05 Controlli su programma : strutture socioassistenziali	N. strutture controllate			%	5	4	7	5	13	26	5	8
		N. strutture esistenti				29	29	49	49	99	99	42	75

Budget: ISP06	04.05.06 Controlli su programma : case di cura	N. strutture controllate			1	2	2	2	4	4	5	5
		N. strutture esistenti			2	2	2	2	4	4	5	5
	04.05.08 Attività di campionamento su programma	N. campioni effettuati			18	10	0	0	151	190	264	250
					0	0	0	0	0	0	0	0
	04.05.09 Controlli su programma strutture ricettive	N. strutture controllate			24	24	5	0	56	60	73	73
		N. strutture programmate			0	24	0	0	60	60	73	73
	04.05.12 Controlli su programma: gestione del rischio legionellosi in varie tipologie di struttura a prescindere dalla presenza di casi pregressi	N. sopralluoghi effettuati su programma				35		0		98		88
		N. sopralluoghi programmati				0		0		98		88
	04.05.13 Controlli di Follow Up a breve e lungo termine di strutture coinvolte in casi di legionellosi	N. sopralluoghi effettuati				4		0		10		92
						0		0		0		0

4.06 PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E CERTIFICAZIONI : Rilascio delle certificazioni medico legali

Referente Aziendale:	TURRI VALENTINA
Referente AT Cesena:	DANILOIU ANCA GABRIELA
Referente AT Forlì:	LANZILLOTTA FIORELLA
Referente AT Ravenna:	TURRI VALENTINA
Referente AT Rimini:	PETRELLA ELENA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 (G) Attività medico legali per finalità pubbliche.
Analisi del contesto e motivazioni :	Le attività ambulatoriali per il rilascio delle certificazioni medico legali sono gestite da ISP in tutti gli ambiti territoriali. I certificati vengono rilasciati in forma singola. Su richiesta e previo appuntamento CUP/CUPTTEL vengono rilasciati certificati medici per vari usi: rinnovo/rilascio patente di guida (incli conseguimenti, duplicati, conversioni), rinnovo/rilascio patente nautica, rinnovo/rilascio porto d'armi/detenzione armi/acquisto armi, certificazioni rivolte alle persone disabili (contrassegno sosta e circolazione per disabili, esenzione obbligo cinture di sicurezza, idoneità lavorativa psico-fisica (ad esempio addetti alla sicurezza) e certificati vari (cessione del quinto dello stipendio, anticipazione sul trattamento di fine rapporto). Il diritto al voto assistito per elettore fisicamente impedito, cambio di seggio per elettore non deambulante e voto a domicilio per elettore collegato ad apparecchiature elettromedicali viene garantito mediante il rilascio di certificati medici in sedi e orari definiti di volta in volta in occasione delle tornate elettoraliSolo nell'ambito territoriale di Ravenna vengono rilasciati certificati di idoneità all'adozione di minori, su richiesta e previo appuntamento CUP/CUPTTEL costi relativi al rilascio dei certificati per gli accertamenti richiesti sono esclusi dai LEA ad eccezione delle certificazioni e accertamenti al fine adozione di minori e le certificazioni per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridottaPer i vigili urbani in Regione Emilia Romagna, l'amministrazione comunale di appartenenza stipula apposita convenzione con l'AUSL della Romagna, che effettua le visite e trasmette i certificati al Comune.
Principali documenti e norme di riferimento:	'Nuovo Codice della Strada" (decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e successive modificazioni), Decreto del Ministro della Sanità del 28.4.1998, D.P.R. 16.12.1992 n. 495 – art.381, D.P.R. 24.07.1996 n. 503 - art.12, D.P.R. 16.09.1996 n. 610 - art.217, Decreto Ministero dei Trasporti - 17/09/2024 - n. 133 - Codice della nautica da diporto.
Obiettivo generale:	Garantire l'organizzazione e il regolare rilascio delle certificazioni medico-legali negli ambulatori dell'UO Igiene e Sanità Pubblica.
ObiettiviSpecifici:	Garantire la copertura delle attività ambulatoriali secondo il calendario previsto e il rilascio delle certificazioni non oltre i 60 giorni dalla prenotazione. Aggiornare e uniformare le informative da inviare agli utenti che prenotano per i certificati di competenza. Rendere disponibili sul sito aziendale le modalità di accesso agli ambulatori (sedi e orari). Aggiornamento della modulistica in uso per il rilascio dei certificati a seguito di eventuali aggiornamenti normativi/ documenti pubblicati dal Gruppo Tecnico Regionale di Medicina Legale.

UO: ISP

Modalità operative e strumenti:	Risposta alla domanda dell’utenza e rispetto dello standard aziendale delle liste di attesa.
Registrazione attività:	Datbase interni.
Flussi informativi:	Portale dell’Automobilista, Motorizzazione Civile/Capitaneria di Porto, Questura/Prefettura.
Interfacce:	Medici Curanti (MMG/PLS e medici specialisti), UO Medicina Legale, Motorizzazione Civile/Capitaneria di Porto, Questura, Prefettura, Comuni.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione					Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
					Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
					2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: ISP10	Indicatore	Formula		N.	2343	1500	1450	1500	3880	3800	2423	2200
					0	0	0	0	0	0	0	0
:	04.06.02 Rilascio certificazioni medico legali monocratiche - di cui LEA	N. certificazioni rilasciate previste dai LEA		N.	2100	0	0	0	2512	2300	1222	800
					0	0	0	0	0	0	0	0

5.01 PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE : Gestione sistemi di sorveglianza e registri

Referente Aziendale:	SANTORO VIVIANA
-----------------------------	------------------------

Referente AT Cesena:	TAMARRI FEDERICA - ANCA GABRIELA DAN
-----------------------------	---

Referente AT Forlì:	LANZILLOTTA FIORELLA - RANIERI CRISTINA
----------------------------	--

Referente AT Ravenna:	SANTORO VIVIANA
------------------------------	------------------------

Referente AT Rimini:	CANIA ARDIAN
-----------------------------	---------------------

Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 (F) Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
--	--

Analisi del contesto e motivazioni :

Le informazioni sullo stato di salute della popolazione (malattie, incidenti, disabilità, fattori di rischio) accompagnano il percorso di elaborazione di programmi per la prevenzione ed il controllo delle malattie. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la sorveglianza come la raccolta, analisi e interpretazione sistematiche e continue dei dati relativi alla salute, necessari per la pianificazione, l'implementazione e la valutazione delle pratiche di sanità pubblica. La Sanità Pubblica dispone di diversi strumenti per garantire la sorveglianza delle malattie e dei fattori di rischio, tra questi in particolare nella disponibilità della sanità pubblica ci sono il Sistema Sorveglianza malattie infettive (SMI), il registro di mortalità, il Registro tumori, le sorveglianze sugli stili di vita: PASSI, PASSI d'Argento, Okkio alla salute, HBSC e anagrafe vaccinale. Alcune di queste sorveglianze e registri sono incluse tra i registri di patologia e i sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale presenti nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) del 3 marzo 2017, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 12 maggio, mentre altre sono peculiarità della Regione Emilia-Romagna.

Registro di mortalità: La rilevazione dei dati di mortalità ha assunto particolare rilievo nell'ambito dei flussi informativi dell'area sanitaria, in quanto strumento di conoscenza epidemiologica e di programmazione dei servizi nonché di valutazione dell'attività, sia a livello regionale che locale. Fin dal 1987 la Regione Emilia-Romagna ha avviato un flusso informativo relativo alle cause di morte, che ha portato alla istituzione di un Registro di mortalità (ReM) presso l'UO Igiene e Sanità Pubblica, sia cartaceo (raccolta delle schede ISTAT codificate) che informatizzato. A partire dai dati relativi al 1993 è stato creato un Archivio regionale di mortalità con dati individuali, alimentato dai dati inviati dalle Aziende USL. La Circolare Regionale n. 7/2003 prevede che il flusso dei dati di mortalità nei confronti della Regione abbia cadenza semestrale. Dal 2008 la codifica delle cause di morte viene effettuata secondo la 10^a revisione della classificazione internazionale delle malattie (ICD-10), che richiede aggiornamenti annuali.

L'archiviazione informatizzata dei dati nella Regione Emilia Romagna si avvale dal 2002 della piattaforma regionale AIDAWEB. Il DPCM del 3 mar 2017 ha incluso il ReM nell'elenco dei Registri a rilevanza nazionale, aggiornando la fonte normativa preesistente (DPR del 10 settembre 1990, n. 285). A partire dall'anno 2022 è in corso l'implementazione del sistema informativo regionale con la relativa formazione regionale specifica di tutto il personale coinvolto nella gestione del Registro.

Sistemi di Sorveglianza (PASSI e PASSI d'Argento Okkio alla salute, HBSC e GYT): Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) quali le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete mellito, le malattie respiratorie croniche, le malattie muscolo-scheletriche e i problemi di salute mentale sono tra le principali cause di decessi, morti premature e disabilità, ogni anno, nel mondo. L'allungamento della vita media e il progressivo invecchiamento della popolazione hanno contribuito a farne crescere il peso.. La sorveglianza delle MCNT e dei fattori di rischio comportamentali ad esse connessi, è uno strumento cruciale per ottenere informazioni utili per pianificare, monitorare e valutare l'efficacia di misure e interventi di prevenzione di tali patologie, e di promozione della salute in generale. Il Ministero della Salute ha attivato la sorveglianza PASSI "Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia" dedicata alla popolazione adulta di 18-69 anni di età e la sorveglianza PASSI d'Argento dedicata alla popolazione anziana di 65 anni e più, che ne completa il quadro e ne condivide il disegno metodologico. A queste due

sorveglianze vanno aggiunte Okkio alla salute e HBSC che si rivolgono alla popolazione infantile e giovanile e mirano ad indagare la prevalenza dei comportamenti a rischio in questa fascia di popolazione. Tutte queste sorveglianze sono incluse nell'elenco dei sistemi di sorveglianza a rilevanza nazionale (DPCM del 3 marzo 2017 su Registri e sorveglianze), sono fonti di alcuni indicatori LEA nell'area della prevenzione (DM 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria") e degli indicatori che descrivono gli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025.

RespiVirNet - La Sorveglianza RespiVirNet è il Sistema di Sorveglianza Integrata (epidemiologica e virologica) dei casi di sindromi simil-influenzali e dei

virus respiratori ed è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Ministero della Salute. La rete, tramite n supporto di referenti aziendali, si avvale del contributo dei medici sentinella : medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), della rete dei Laboratori di riferimento regionale. Tale sorveglianza, il cui coordinamento è a cura dell' UOISP, si articola in una Sorveglianza Epidemiologica che ha l'obiettivo di determinare l'inizio, la durata e intensità dell'epidemia stagionale, e in una Sorveglianza Virologica che ha come obiettivo il monitoraggio della circolazione dei diversi virus respiratori.

Principali documenti e norme di riferimento:

DPCM del 3 marzo 2017 su Registri e sorveglianze, sono fonti di alcuni indicatori LEA nell'area della prevenzione (DM 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria") e degli indicatori che descrivono gli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025.

Obiettivo generale:

1. Gestione del Registro Mortalità dell'AUSL Romagna, e conseguentemente coordinamento delle attività dei Registri dei quattro Ambiti territoriali della Romagna, mediante codifica delle schede di morte e inserimento dei dati nell'archivio regionale entro le scadenze previste dalla RER.
2. Coordinare e supportare lo svolgimento delle attività locali previste nell'ambito dei Sistemi di Sorveglianza di popolazione denominate PASSI e PASSI d'ARGENTO, Okkio alla salute, HBSC, GYS ed eventuali sorveglianze necessarie ai fini del monitoraggio dell'andamento delle malattie e/o dei fattori di rischio.

Obiettivi Specifici:

1. Registro mortalità:
 - 1.a Verificare la qualità del dato inserito nella banca dati (completezza e precisione) e garantire l'archiviazione delle schede di tutti i resinti deceduti, anche attraverso il recupero dei dati delle persone residenti decedute fuori Provincia e fuori Regione, entro le scadenze previste dalla RER.
 - 1.b Garantire il rilascio dei dati del registro rispondendo a richieste specifiche
2. Sorveglianze:
 - PASSI e PASSI d'Argento
 - 2.a Coordinare a livello locale le attività e garantire la disponibilità dei campioni da intervistare per la sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento
 - 2.b Realizzare le interviste programmate per la sorveglianza PASSI e monitorare le interviste realizzate esternamente dal service.
 - 2.c Partecipare all'elaborazione dei relativi dati in accordo con le indicazioni della Regione Emilia-Romagna e le esigenze dell'AUSL Romagna.
 - 2.d Rilevare dati riguardanti caratteristiche personali e aspetti delle abitudini di vita di campioni di individui rappresentativi della popolazione generale aventi impatto sulla salute della stessa, utilizzarli per l'azione locale
 - 2.e Diffusione dei risultati delle sorveglianze e aggiornamento di report aziendali periodici.
3. HBSC, GYS e Okkio alla Salute
 - 3.a Garantire il coordinamento locale delle sorveglianze in collaborazione con i referenti di ciascun ambito territoriale.
 - 3.b Realizzare le azioni necessarie per la raccolta e l'analisi dei dati
 - 3.c Supportare l'elaborazione e/o la diffusione dei prodotti comunicativi.
4. RespiVirNet

- 4.a Garantire il coordinamento locale della sorveglianza in collaborazione con i referenti di ciascun ambito territoriale e con il livello regionale
 - 4.b Mantenere la copertura della sorveglianza nel corso del periodo di attività della stessa, secondo le indicazioni regionali e nazionali
 - 4.c Supportare l'elaborazione e/o la diffusione dei prodotti comunicativi.
5. Impostare e supportare la realizzazione di eventuali sorveglianze ad HOC in collaborazione con le UU.OO interessate, qualora ce ne foss la necessit (Es.: Sorveglianza sindromica post alluvione).

Modalità operative e strumenti: Le azioni vengono definite in ottemperanza a quanto richiesto dal livello regionale e dalla normativa nazionale.

Registrazione attività:

Flussi informativi: Monitoraggio interno trimestrale delle attività, debiti informativi previsti nell'ambito di ciascun sistema di sorveglianza.

Interfacce: Distretti, Cure Primarie, MMG, Uffici di Piano, Comuni, Regione.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Indicatore	Formula									
05.01.01 REGISTRO MORTALITA' - Richieste evase agli aventi diritto	N. richieste evase		71	71	83	83	179	160	175	175
			0	0	0	0	0	0	0	0
05.01.02 REGISTRO MORTALITA' - Codifica in ICD-10 , inserimento dei dati in AIDA WEB e controllo di qualità delle cause di morte	Conferma in AIDA-WEB regionale dell'inserimento dei dati del 2° semestre dell'anno precedente entro 31 marzo	95 %	0	1	0	1	1	1	1	1
			0	0	0	0	0	0	0	1
05.01.03 REGISTRO MORTALITA' - Codifica in ICD-10 , inserimento dei dati in AIDA WEB e controllo di qualità delle cause di morte	Conferma in AIDA-WEB regionale dell'inserimento dei dati del 1° semestre dell'anno entro 31 ottobre	95 %	0	1	0	1	1	1	1	1
			0	0	0	0	0	0	0	1
05.01.04 SORVEGLIANZE - Interviste Passi	N. di interviste PASSI inserite in piattaforma	95 %	220	209	185	209	212	209	209	209
			0	0	0	0	0	0	0	209
05.01.05 SORVEGLIANZE - Interviste Passi	Completamento degli inserimenti nella piattaforma per l'anno precedente entro la scadenza regionale		220	1	0	1	1	1	1	1
			0	0	0	0	0	0	0	0
05.01.06 SORVEGLIANZA HBSC - Adesione alla sorveglianza	Adesione dell'ambito alla sorveglianza		0	1	0	1	0	1	0	1
			0	0	0	0	0	0	0	0

NUT:NUT07	05.01.07 SORVEGLIANZA HBSC - Somministrazione questionari	N. classi a cui è stato somministrato il questionario		N.	0	0	0	0	0	0	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0
NUT:NUT07	05.01.08 SORVEGLIANZA HBSC - Elaboraione/diffusione dati	Elaborazione/diffusione report		N.	0	0	0	0	0	0	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0
NUT:NUT07	05.01.09 SORVEGLIANZA OKKIO - Adesione alla sorveglianza	Adesione dell'ambito alla sorveglianza		N.	0	0	0	0	0	0	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0
NUT:NUT07	05.01.10 SORVEGLIANZA OKKIO - Somministraione questionari	N. questionari somministrati		N.	0	0	0	0	0	0	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0
NUT:NUT07	05.01.11 SORVEGLIANZA OKKIO - Supporto elaboraione dati	Elaboraione report		N.	0	0	0	0	1	0	0	1
					0	0	0	0	0	0	0	0
	05.01.12 REsPiVirNet - Adesione alla sorveglianza	N. medici sentinella reclutati		N.	9	8	12	8	32	27	15	15
					0	0	0	0	0	0	0	0
	05.01.13 REsPiVirNet - Adesione alla sorveglianza	N. medici sentinella che hanno aderito		N.	9	8	12	8	30	27	15	15
					0	0	0	0	0	0	0	0
	05.01.14 REsPiVirNet - Produzione report periodici	Produzione report periodici			0	1	0	1	1	1	0	1
					0	0	0	0	0	0	0	0

5.02 PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE : Promozione della salute nelle scuole

Referente Aziendale:	REALI CHIARA
Referente AT Cesena:	REALI CHIARA
Referente AT Forlì:	REALI CHIARA
Referente AT Ravenna:	SILVESTRINI GIULIA
Referente AT Rimini:	CONCARI ILARIA
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 (F) Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
Analisi del contesto e motivazioni :	Il Programma Predefinito 1 del PRP 2020-2025 “Scuole che promuovono salute”, identifica obiettivi sul tema della promozione della salute nelle scuole che delineano due principali direttrici di lavoro: la prima è volta alla creazione di reti intersettoriali tra tutti gli attori coinvolti con il mondo della scuola al fine di creare una governance integrata delle azioni di prevenzione e promozione della salute nel contesto scolastico che valorizzi il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico su questi temi; la seconda è volta alla promozione di un approccio globale alla salute nelle scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di interventi che facilitino l’adozione di comportamenti salutari attraverso programmi evidence based e buone pratiche che agiscano sull’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo. Una scuola che promuove salute è caratterizzata dall’essere una scuola che rafforza continuamente la propria capacità di essere un ambiente sano in cui vivere, imparare e lavorare (Health promotion glossary of terms 2021) e nasce e si sviluppa all’interno di una forte collaborazione tra sistema scolastico, sistema sanitario e comunità locale. In questi primi anni di sviluppo della rete in Romagna le scuole aderenti sono cresciute arrivando nel 2025 a 78 istituti (29 nella provincia di Ravenna, 28 nella provincia di Forlì-Cesena, 21 nella provincia di Rimini) Ad ogni scuola che entra nella rete di Scuole che Promuovono Salute (SPS) viene assegnato un operatore sanitario referente proveniente dalle UOISP con il ruolo di facilitatore del processo di transizione verso un approccio alla promozione della salute coerente con la visione di SPS. In coerenza con le indicazioni previste dal programma PP01 e confermate nel Piano Ponte 2026, le linee di attività svolte sono mirate a rafforzare le reti tra servizi e istituzioni che si rapportano con le scuole sia internamente ad Ausl Romagna che nel territorio locale, al fine di condividere una visione ed un approccio coerente nel lavoro con gli istituti scolastici del territorio. Parallelamente Ausl Romagna offre interventi formativi per i docenti e progetti per le scuole coerenti con il documento sulle buone pratiche Raccomandate della Regione Emilia Romagna. Nell’ambito del lavoro di integrazione tra servizi e programmi, sia per la condivisione della governance che per l’offerta di interventi, le UOISP collaborano con i Servizi per le Dipendenze patologiche, gli Spazi Giovani, le Pediatrie di Comunità, le Neuropsichiatrie Infantili e gli obiettivi del PP01 SPS si integra con gli obiettivi e le attività di altri piani del PRP, in particolare: PP02 Comunità attive, PP03 luoghi di lavoro che promuovono salute, PP04 dipendenze patologiche, PP05 Sicurezza negli ambienti di vita, PP09 Ambiente, clima e salute, PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità, PL20 Sani stili di vita: dalla promozione alla presa in carico. Sono inoltre in corso collaborazioni formalizzate con IOR Settore Scuola e Università di Bologna, Dipartimento di Psicologia.
Principali documenti e norme di riferimento:	Piano Regionale della Prevenzione, LR 19/2018.
Obiettivo generale:	Supportare le scuole nell’avanzamento del processo di adozione di un approccio globale alla promozione della salute attraverso il consolidamento di una governante condivisa con i diversi attori coinvolti della promozione della salute nelle scuole e l’offerta di interventi coerenti con le indicazioni Regionali sulle buone pratiche raccomandate.

Obiettivi Specifici:

Lavorare sul consolidamento di un approccio metodologico condiviso di facilitazione e supporto alle scuole da parte degli operatori UOISP, sul rafforzamento dei tavoli aziendali promozione della salute nelle scuole in ogni ambito provinciale, sull'integrazione con i tavoli adolescenza territoriali e sulla revisione dell'offerta di interventi proposti agli istituti da Ausl Romagna. Offrire formazione ai Docenti sui temi di maggiore rilevanza. Proporre un momento di confronto annuale per condividere strategie e progettualità.

Modalità operative e strumenti:

pratiche raccomandate a livello nazionale e regionale-obiettivi di salute del DSP

Registrazione attività:**Flussi informativi:**

Rendicontazione interna trimestrale.

Interfacce:

Servizi AUSL: SerDP-Consultori familiari –Pediatrica di comunità-SIAN- NPIA: RER- Ufficio scolastico RA e FC_RN – Comuni - Centri per le famiglie- Piano adolescenza- Terzo settore

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Indicatore	Formula		4	5	3	2	3	2	3	3
05.02.05 Supporto al processo SPS nelle scuole aderenti - Assegnazione alle scuole neoaderenti alla rete SPS dell'operatore DSP incaricato di supportare la scuola e incontro di presentazione	N. scuole neoaderenti con incontri di presentazione dell'operatore entro gennaio	N.	0	5	3	2	0	0	0	0
05.02.06 Supporto al processo SPS nelle scuole aderenti - Partecipazione al gruppo di lavoro di ogni scuola in rete	N. incontri del GdL in ogni scuola a cui ha partecipato un operatore AUSL	N.	40	32	20	24	63	52	34	34
Incontri di gruppo in presenza o on line delle scuole in rete			0	16	0	12	0	0	0	0
05.02.07 Supporto al processo SPS nelle scuole aderenti - Incontri di gruppo in presenza o on line delle scuole in rete	N. incontri scuole della rete per ambito	N.	2	2	2	2	2	2	5	2
			0	0	2	0	0	0	0	0
05.02.08 Promozione di pratiche raccomandate di promozione della salute nelle scuole - Supportare le scuole nell'individuazione e nell'adozione delle pratiche raccomandate	N. di scuole in rete che hanno realizzato almeno 1 pratica di contesto raccomandata coerente con l'analisi dei bisogni	N.	9	11	8	10	26	24	15	15
			0	11	0	10	0	0	0	0
05.02.09 Promozione di pratiche raccomandate di promozione della salute nelle scuole - Supportare le scuole nell'individuazione e nell'adozione delle pratiche raccomandate	N. di scuole in rete che hanno realizzato almeno 1 pratica curricolare raccomandata coerente con l'analisi dei bisogni	N.	9	11	8	10	26	24	15	15
			0	11	0	10	0	0	0	0

05.02.10 Promozione di pratiche raccomandate di promozione della salute nelle scuole - Supportare le scuole nell'individuazione e nell'adozione delle pratiche raccomandate	N. di scuole in rete che hanno realizzato almeno 1 pratica raccomandata su sana alimentazione/attività fisica/contrasto al fumo di sigaretta	☐	N.	9	11	9	10	21	24	15	15
				0	11	0	10	0	0	0	0
05.02.11 Promozione di pratiche raccomandate di promozione della salute nelle scuole - Supportare l'adozione dei percorsi di per education nelle scuole superiori	N. di istituti superiori in rete che hanno realizzato almeno un percorso di per education	☐	N.	3	3	3	4	7	7	10	10
				0	3	0	4	0	0	0	0
05.02.12 Promozione di pratiche raccomandate di promozione della salute nelle scuole - Supporto alla progettazione e realizzazione di percorsi di per education nelle scuole superiori	N. di istituti superiori che hanno realizzato almeno un percorso di per education con partecipazione di operatori UOISP	☐	N.	4	2	3	3	8	7	9	9
				0	3	0	4	0	0	0	0
05.02.14 Promozione di una cultura diffusa della promozione della salute nella scuola - Realizzare Iniziative formative per operatori della scuola	N. ore di formazione	☐	N.	47	14	24	14	37	20	34	30
				0		0		0	0	0	0
05.02.15 Promozione di una cultura diffusa della promozione della salute nella scuola - Realizzare Iniziative formative per operatori della scuola	N. di partecipanti alle formazioni	☐	N.	296	60	146	60	266	120	171	100
				0		0		0	0	0	0
05.02.16 Promozione di una cultura diffusa della promozione della salute nella scuola - Realizzazione di eventi comunicativi per promuovere la conoscenza della rete di SPS e delle pratiche raccomandate	Realizzazione di un convegno annuale della rete di SPS in Romagna	☐	N.	0	0	0	0	0	1	1	1
				0		0		0	0	0	0
05.02.18 Promozione di una cultura diffusa della promozione della salute nella scuola - Realizzazione di eventi comunicativi rivolti alla comunità scolastica per promuovere la conoscenza delle sorveglianze di popolazione 0-18	Aggiornamento della pagina web aziendale PP01 e del Padlet dell'offerta delle pratiche raccomandate	☐	N.	2	2	0	2	5	2	2	0
				0		0		0	0	0	0
05.02.19 Promozione di una cultura diffusa della promozione della salute nella scuola - Realizzazione di eventi comunicativi rivolti alla comunità scolastica per promuovere la conoscenza delle sorveglianze di popolazione 0-18	N. eventi informativi con Enti del Terzo Settore e istituzioni locali per promuovere la conoscenza della rete di SPS e delle pratiche raccomandate	☐	N.	2	2	2	2	5	2	2	2
				0		0		0	0	0	0
05.02.20 Istituti scolastici aderenti alla rete SPS	N. di Istituti scolastici aderenti	☐	N.		16		12		26		21
									0		0

UO: ISP

	05.02.21 Promozione di pratiche raccomandate di promozione della salute nelle scuole - Supporto alla progettazione e realizzazione di percorsi di per education nelle scuole superiori	N. peer formati							
			N.	30	40	70	250		
						0	0		

5.03 PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE : Promozione della salute per la popolazione generale

Referente Aziendale:	SILVESTRINI GIULIA
-----------------------------	--------------------

Referente AT Cesena:	REALI CHIARA
-----------------------------	--------------

Referente AT Forlì:	REALI CHIARA
----------------------------	--------------

Referente AT Ravenna:	SILVESTRINI GIULIA
------------------------------	--------------------

Referente AT Rimini:	CONCARI ILARIA
-----------------------------	----------------

Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 (F) Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale.
--	---

Analisi del contesto e motivazioni :	Le malattie cronico degenerative sono associate ad alcuni fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) sui quali i fattori socioeconomici e ambientali giocano un ruolo determinante sia nello sviluppo della malattia sia nella promozione di traiettorie di cambiamento. Per agire su questi determinanti di salute e prevenire l'insorgenza di tali patologie è fondamentale la creazione di sinergie positive con diversi attori del territorio al fine di sviluppare comunità che offrano ai cittadini opportunità di promozione della salute. Le Case della Comunità sono l'unità territoriale che il Piano Regionale della prevenzione indica come strategica per la costruzione di queste alleanze locali tra i diversi portatori di interesse. Il Dipartimento di Sanità Pubblica, impiegando risorse afferenti a diverse UU.OO e strutture dipartimentali, entra in queste alleanze con il compito di promuovere la lettura dei bisogni di salute e delle risorse del territorio facilitando la partecipazione di tutti gli attori coinvolti; programmare ed erogare iniziative per la promozione del cambiamento di stili di vita a rischio; formare cittadini competenti capaci di diffondere messaggi positivi per la salute e di generare opportunità di sostegno tra pari; offrire strumenti agli operatori delle Case della Comunità, con particolare riferimento agli Infermieri di Famiglia e Comunità per il supporto al cambiamento di stili di vita a rischio attraverso il counseling motivazionale breve e la progettazione partecipata di interventi di promozione della salute comunitari; supportare le amministrazioni locali e le Direzioni di Distretto nell'individuazione di possibili traiettorie di sviluppo del territorio in ottica salutogenica e la creazione di tavoli di comunità e di progettazione partecipata per migliorare lo stato di salute dei cittadini. Le UOISP concorrono inoltre con la Medicina Penitenziaria e con i promotori della salute in carcere nella realizzazione di interventi di promozione della salute negli istituti penitenziari della Romagna come previsto dalla DGR 2051/2019
---	---

Principali documenti e norme di riferimento:	Legge regionale 19/2018 , Piano Regionale della Prevenzione 2022-25.
---	--

Obiettivo generale:	Definire e implementare strategie di promozione della salute a livello di Case della Comunità, in collaborazione con gli altri servizi e attori del territorio, basate sulla lettura dei bisogni e delle opportunità della comunità locale e facilitare lo sviluppo di comunità che promuovono la salute dei cittadini e l'adozione di stili di vita salutari anche attraverso il sostegno al cambiamento di comportamenti a rischio.
----------------------------	---

Obiettivi Specifici:	1. Aumentare le opportunità che il territorio offre per l'adozione di stili di vita salutari e il supporto al cambiamento dei comportamenti a rischio per la salut; 2. Offrire iniziative formativo/informative su sani stili di vita per la popolazione generale e per specifici target di popolazione; 3. Offrire iniziative formative su counseling motivazionale e promozione dei sani stili di vita agli operatori sanitari e sociali che operano nel territorio; 3. Realizzare strumenti che facilitino la comunicazione tra operatori sanitari e pazienti per l'orientamento alle opportunità del territori
-----------------------------	---

4. Formare cittadini competenti capaci di offrire supporto trpari.

Modalità operative e strumenti:

Le azioni programmate sono individuate in coerenza con gli obiettivi previsti dal PRP 2021-2025 e con quanto programmato nei diversi ambiti territoriali a livello di Case della Comunità.

Registrazione attività:**Flussi informativi:****Interfacce:**

Interne al DSP (UO Igiene e Sanità Pubblica, UO Igiene degli Alimenti e Nutrizione, Struttura Semplice Dipartimentale Medicina dello Sport, Struttura Semplice Dipartimentale Sorveglianze, U.O. Medicina del lavoro), interne alla Ausl Romagna (Dipartimenti Cure Primarie, Dipartimenti Salute Donna Infanzia e Adolescenza, Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, altre UUOO specialistiche, Direzioni di Distretto), esterne (Amministrazioni Locali, Enti Pubblici, Enti del Terzo settore, Realtà economiche e produttive del territorio, cittadinanza).

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini		
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte		
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
Indicatore	Formula										
Budget: PROMSAL01	05.03.01 Comunità che promuovono salute - Mappe delle opportunità (creazione-presentazione di nuove mappe e aggiornamento mappe già create)	N° nuove mappe delle opportunità redatte	N.	0	0	1	0	6	3	2	2
				0	0	2	0	0	0	0	0
	05.03.02 Comunità che promuovono salute - Mappe delle opportunità (creazione-presentazione di nuove mappe e aggiornamento mappe già create)	N° mappe delle opportunità aggiornate	N.	5	5	6	6	12	18	6	6
				0	5	6	6	0	0	0	0
	05.03.03 Comunità che promuovono salute - Mappatura dei percorsi urbani per camminate (MDS)	Mappature dei percorsi urbani effettuate	N.	2	0	1	0	10	6	2	2
				0	0	1	0	0	0	0	0
	05.03.04 Comunità che promuovono salute - Mappatura delle palestre all'aperto (MDS)	Mappatura delle palestre all'aperto realizzate per i comuni su cui viene redatta la mappa delle opportunità	N.	2	0	1	0	5	6	6	6
				0	0	1	0	0	0	0	0
	05.03.05 Comunità che promuovono salute - Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età (MDS)	N. protocolli/PPDTA attivati e comunicati in regione nell'anno in corso	N.	2	2	2	2	2	1	2	2
				0	2	1		0	0	0	0
	05.03.09 Comunità che promuovono salute - Partecipazione a eventi per la sensibilizzazione sui temi della promozione della salute e della prevenzione sulle malattie prevenibili da vaccino	N. eventi	N.	25	13	17	13	45	35	34	12
				0	0	0		0	0	0	0

	05.03.10 Comunità che promuovono salute - Partecipazione a eventi per la sensibilizzazione sui temi della promozione della salute e della prevenzione sulle malattie prevenibili da vaccino	N. persone raggiunte	☐ N.	751	260	515	260	1007	800	539	180
				0	0	0		0	0	0	0
Budget: PROMSAL01	05.03.11 Cittadini competenti che promuovono salute - Corsi per Walking leader 1° livello (MDS)	N° Corsi per Walking leader - 1° livello realizzati	☐ N.	5	2	4	2	6	3	5	4
				0	0	0		0	0	0	0
	05.03.12 Cittadini competenti che promuovono salute - Corsi per Walking leader - 1° livello (MDS)	N° persone formate	☐ N.	90	40	68	40	51	45	101	40
				0	0	0		0	0	0	0
Budget: PROMSAL01	05.03.13 Cittadini competenti che promuovono salute - Corsi per Walking leader - 2° livello (MDS)	N° Corsi per Walking leader - 2° livello realizzati	☐ N.	4	3	6	3	3	2	4	2
				0	0	0		0	0	0	0
	05.03.14 Cittadini competenti che promuovono salute - Corsi per Walking leader - 2° livello (MDS)	N° persone formate	☐ N.	69	40	87	40	45	40	60	40
				0	0	0		0	0	0	0
Budget: PROMSAL01	05.03.15 Cittadini competenti che promuovono salute - Corsi per EduChef (anche in collaborazione con PP01 Scuole che promuovo salute e PL11)	N° Corsi per EduChef realizzati	☐ N.	1	1	1	1	1	1	2	2
				0	0	0		0	0	0	0
	05.03.16 Cittadini competenti che promuovono salute - Corsi per EduChef (anche in collaborazione con PP01 Scuole che promuovo salute e PL11)	N° persone formate	☐ N.	20	20	22	20	14	10	42	40
				0	0	0		0	0	0	0
	05.03.17 Comunità che promuovo salute - Formazione di operatori	N° IFEC agganciati (condivisione strumenti) su richiesta	☐ N.	7	0	4	0	27	20	32	30
				0	0	0		0	0	0	0
	05.03.18 Comunità che promuovo salute - Formazione di operatori	N. incontri con IFEC	☐ N.	3	3	3	3	14	3	8	3
				0	0	0		0	0	0	0
	05.03.19 Comunità che promuovo salute	N. processi partecipativi territoriali progettati ed avviati	☐ N.	2	2	1	2	6	3	3	4
				0	0	0		0	0	0	0

	05.03.20 Comunità che promuovo salute	N. processi partecipativi territoriali in corso		N.	3	4	3	3	4	6	4	8
					0	0	0		0	0	0	0
	05.03.21 Comunità che promuovono salute - Formazione di operatori su prevenzione e promozione della salute	N. eventi formativi realizzati		N.		4		4		4		4
						0		0		0		0
	05.03.22 Comunità che promuovono salute - Formazione di operatori su prevenzione e promozione della salute	N. case della Comunità raggiunte dalla formaizione		N.		5		6		20		5
						0		0		0		0
	05.03.23 Comunità che promuovono salute - Formazione di operatori su prevenzione e promozione della salute	N. operatori che hanno ricevuto la formaizione		N.		100		100		120		100
						0		0		0		0

5.04 PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE : Promozione della salute in gruppi a rischio

Referente Aziendale: SILVESTRINI GIULIA

Referente AT Cesena: TAMARRI FEDERICA

Referente AT Forlì: TAMARRI FEDERICA

Referente AT Ravenna: SILVESTRINI GIULIA

Referente AT Rimini: CONCARI ILARIA

Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento : DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 (F) Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

Analisi del contesto e motivazioni :

Le patologie cronico degenerative rappresentano il principale problema di salute della nostra popolazione, hanno una prevalenza che cresce con l'età, in media iniziano a 55 anni e hanno una durata di circa 27 anni. Si stima che il 40% degli assistiti di un MMG del nostro territorio sia affetto da almeno una patologia cronica e nelle fasce di età più avanzata aumenta anche la frequenza di comorbidità. Lungo il loro decorso comportano un progressivo peggioramento della qualità della vita e dell'autonomia di chi ne è affetto, oltre che dei suoi care-givers, in particolare in chi si trova in condizioni di svantaggio socio economico. Anche grazie al progressivo invecchiamento della popolazione la loro prevalenza è destinata a crescere, insieme al consumo di risorse per trattamenti farmacologici, visite, esami strumentali e laboratoristici, ricoveri e bisogni assistenziali. È evidente la necessità di contenere l'impatto di tali patologie non solo investendo sulla loro prevenzione primaria, ma anche attraverso interventi preventivi finalizzati a migliorarne il decorso, ridurre il rischio di complicanze e preservare il patrimonio di salute e autonomia iniziale il più a lungo possibile. In questo senso il Dipartimento di Sanità Pubblica può fornire un significativo contributo, attraverso interventi di promozione di sani stili di vita e di prevenzione vaccinale rivolti a persone affette da patologie croniche già conclamate, a supporto dei vari modelli di presa in carico clinico-assistenziale adottati nel territorio per le diverse patologie, in un'ottica di integrazione tra l'approccio proprio della sanità pubblica con quello dell'assistenza primaria e in una visione di medicina di popolazione e di Primary Health Care. In particolare il Dipartimento di Sanità Pubblica, attraverso l'impegno di risorse afferenti a diverse Unità Operative (Igiene e Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e Nutrizione, Medicina dello Sport) programma realizza una serie di azioni mirate supportare il personale delle Case di Comunità e altri operatori dei servizi sanitari nell'offerta di counseling sui sani stili di vita nell'ambito della propria attività, raccordandola con iniziative, percorsi ed altre opportunità presenti nel territorio a supporto del cambiamento dei comportamenti a rischio per la salute. Tra queste oltre agli interventi realizzati in collaborazione con tutta la Comunità, vi sono vere e proprie prestazioni sanitarie promosse dal DSP e rivolte a particolari gruppi di pazienti affetti da condizioni di rischio o patologie croniche conclamate volte a sostenere l'adozione di abitudini di vita che consentano di prevenirne le complicanze e migliorarne il decorso. Tali attività sono tipicamente di gruppo e sono realizzate anche attraverso lo strumento dei PDTA, dove i pazienti e i loro care-givers sono i destinatari di diversi livelli di intervento sulla base del loro stile di vita e delle condizioni patologiche esistenti. Le UOISP concorrono inoltre con la Medicina Penitenziaria e con i promotori della salute in carcere nella realizzazione di interventi di promozione della salute negli istituti penitenziari della Romagna come previsto dalla DGR 2051/2019 anche per gruppi a rischio.

Principali documenti e norme di riferimento: Piano regionale della Prevenzione, DM 77/2022.

Obiettivo generale: Mantenere una strategia aziendale di supporto alla presa in carico territoriale delle patologie cronico degenerative svolta da MMG, Ambulatori infermieristici per la gestione integrata, specialisti ambulatoriali, Infermieri di famiglia e di Comunità, attraverso l'offerta di opportunità per la promozione della salute e la prevenzione delle relative complicanze, che siano accessibili e fruibili da parte di tutti i pazienti e che possano

divenire parte del percorso diagnostico terapeutico assistenziale dei pazienti. La Casa della Comunità rappresenta il contesto ottimale per garantire prossimità e proattività dell'offerta alla popolazione di riferimento e per perseguire il coinvolgimento della Comunità nella costruzione delle opportunità di salute da mettere a disposizione.

Obiettivi Specifici:

1. Offrire un'offerta sistematica di iniziative polarizzate soprattutto attorno alle Case di Comunità di tutti i distretti sociosanitari ai pazienti interessati da condizioni di rischio conclamate quali l'obesità il Diabete e più in generale le malattie croniche che si integrano con l'offerta sanitaria nell'ambito dei PDTA delle singole patologie:
 - organizzare incontri info-educativi e laboratori teorico esperienziali per adulti con patologia cronica, familiari e caregivers centrati sui temi dell'alimentazione e del movimento- organizzare/sperimentare percorsi gruppal di supporto motivazionale al cambiamento degli stili di vita rivolti a specifici gruppi di pazienti
 - fornire indicazioni sulla tipologia e quantità di esercizio fisico raccomandato, incluso l'invio alle Palestre che promuovono salute, anche a seguito di valutazioni specialistiche da parte di medici dello Sport o Tecnici delle Attività Motorie
 - Organizzare all'interno di specifico PDTA la presa in carico multiprofessionale di Bambini e Adulti sovrappeso e/o obesi (PDTA Bimbo in forma e PDTA Adulto Obeso, entrambi in via di approvazione)
2. Collaborare con il CSM per la realizzazione di iniziative info-educative sugli stili di vita rivolte agli utenti affetti da problemi di salute mentale.
3. Sul tema del tabagismo, sulla base delle diverse organizzazioni degli ambiti territoriali, erogare direttamente o collaborare con il Ser.Dper effettuare attività di counseling individuale o percorsi di gruppo per il sostegno alla disassuefazione dal fumo.

Modalità operative e strumenti:

Gli obiettivi e le azioni messe in campo derivano dalla lettura dei bisogni di salute della popolazione che sta alla base del Piano Regionale della Prevenzione in vigore e della strategia Regionale di prevenzione e promozione della salute e del benessere delle persone, dai quali scaturiscono le indicazioni di priorità che il DSP è impegnato a rispettare sia rispetto ai principali target, sia rispetto alle modalità e contesti di intervento.

Registrazione attività:**Flussi informativi:**

Monitoraggio interno trimestrale delle attività.

Interfacce:

L'attuazione dei programmi del Piano Regionale della Prevenzione finalizzati al contrasto delle patologie croniche vede impegnato il DSP in un lavoro di rete con i diversi Servizi ospedalieri e territoriali e con le diverse figure professionali che concorrono alla presa in carico dei pazienti affetti da cronicità a partire da Cure Primarie, MMG, Infermieri della cronicità, infermieri di Famiglia e di Comunità, specialisti ambulatoriali territoriali e ospedalieri. La rete di collaborazioni si estende necessariamente anche oltre l'ambito sanitario, includendo Enti Locali e Terzo settore e tutti i vari soggetti che condividono l'obiettivo comune di rendere la Comunità un contesto in cui le persone abbiano accesso e fruiscano delle opportunità di salute di cui hanno bisogno, anche in ottica di approccio proattivo nei confronti di chi non è consapevole delle proprie necessità, non riesce ad esprimerle o gestirle.

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione

			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
Indicatore			Formula		2025	2026	2025	2026	2025	2026
Budget: PROMSAL02	05.04.01 ADULTI - Offerta di incontri di gruppo presso le case della Comunità per promozione/modifica abitudini alimentari rivolti a pazienti con cronicità familiari e caregivers	N. incontri effettuati		N.	26	21	31	20	19	18
NUT:NUT04				0	0	0	0	0	0	

UO: ISP

Budget: PROMSAL03 NUT:NUT04	05.04.02 ADULTI - Offerta di incontri di gruppo presso le case della Comunità per promozione/modifica abitudini alimentari rivolti a pazienti con cronicità familiari e caregivers	N. partecipanti	N.	278	210	399	200	304	250	141	175
				0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL02	05.04.03 ADULTI - Offerta di incontri di gruppo presso le Case della Comunità sul movimento (MDS) per pazienti con cronicità, familiari e caregivers	N. incontri effettuati	N.	19	15	18	13	20	18	23	12
				0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL03	05.04.04 ADULTI - ADULTI - Offerta di incontri di gruppo presso le Case della Comunità sul movimento (MDS) per pazienti con cronicità, familiari e caregivers	N. partecipanti	N.	210	150	199	130	257	250	306	175
				0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL02	05.04.05 PDTA Diabete : Diabete ADULTI - Offerta di incontri di gruppo presso il Centro Anti Diabetico provinciale (CAD) sul movimento (MDS)	N. incontri effettuati	N.	0	0	0	0	16	10	0	0
				0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL03	05.04.06 PDTA Diabete : Diabete ADULTI - Offerta di incontri di gruppo presso il Centro Anti Diabetico provinciale (CAD) sul movimento (MDS)	N. persone raggiunte	N.	0	0	0	0	78	100	0	0
				0	0	0	0	0	0	0	0
NUT:NUT05	05.04.09 PDTA BIMBI IN FORMA : Counseling nutrizionale e sul movimento nel percorso di presa in carico aziendale (MDS)	N. prime visite effettuate	N.	0	0	0	61	70	60	80	80
				0	0	0	0	0	0	0	0
NUT:NUT05	05.04.10 PDTA BIMBI IN FORMA : Counseling nutrizionale e sul movimento nel percorso di presa in carico aziendale (MDS)	N. controlli complessivi effettuati	N.	0	0	0	310	499	200	730	730
				0	0	0	0	0	0	0	0
NUT:NUT05	05.04.11 PDTA BIMBI IN FORMA : Counseling nutrizionale e sul movimento nel percorso di presa in carico aziendale (MDS)	N. bambini in carico al momento della rendicontazione	N.	0	0	0	61	117	80	148	148
				0	0	0	0	0	0	0	0
NUT:NUT05	05.04.12 PPDTA Adulto Obeso – Prime valutazioni	N. visite effettuate	N.	59	45	38	30	135	110	84	80
				0	0	3	3	0	0	0	0
NUT:NUT05	05.04.13 PPDTA Adulto Obeso – Percorsi di supporto al cambiamento degli stili di vita	N. gruppi attivati	N.	3	3	2	2	7	6	4	4
				0	0	0	0	0	0	0	0

UO: ISP

Budget: PROMSAL02 NUT:NUT05	05.04.14 PPDTA Adulto Obeso – Percorsi di supporto al cambiamento degli stili di vita	N. incontri		N.	38	30	21	20	51	50	40	40
					0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL03 NUT:NUT05	05.04.15 PPDTA Adulto Obeso – Percorsi di supporto al cambiamento degli stili di vita	Numero di persone arruolate (da PPDTA almeno 12 per gruppo)		N.	45	45	32	24	102	80	74	50
					0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL03 NUT:NUT05	05.04.16 PPDTA Gravida Obesa: Offerta counseling nutrizionale e supporto all'attività fisica	N. gravide prese in carico		N.	0	0	0	0	73	60	111	110
					0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL02 NUT:NUT04	05.04.17 Laboratori di Cucina per target di rischio (compresi quelli nei percorsi PPDTA Obeso adulto)	N° corsi effettuati		N.	4	5	3	5	6	7	4	4
					0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL03 NUT:NUT04	05.04.18 Laboratori di Cucina per target di rischio (compresi quelli nei percorsi PPDTA Obeso adulto)	N.persone raggiunte	10	N.	48	75	37	50	69	70	75	75
					0	0	0	0	0	0	0	0
	05.04.19 Corsi presso le CdC per la riduzione del rischio cadute rivolte a pazienti over 65 (Ravenna) (MDS)	N. corsi realizzati (minimo 8 pazienti per ciclo)		N.	1	1	2	1	12	10	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL03	05.04.20 Corsi presso le CdC per la riduzione del rischio cadute rivolte a pazienti over 65 (Ravenna) (MDS)	N. pazienti raggiunti		N.	11	8	16	8	117	80	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL02	05.04.21 Corsi presso le CdC per la riduzione del rischio cadute rivolte a pazienti over 65 (Ravenna) (MDS)	N. incontri		N.	6	4	12	4	64	50	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0
	05.04.22 FUMO : Corsi di gruppo per la disassuefazione al fumo	N. corsi effettuati		N.	5	5	3	3	9	8	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL03	05.04.23 FUMO : Corsi di gruppo per la disassuefazione al fumo	N. pazienti arruolati		N.	56	40	26	24	137	96	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0

Budget: PROMSAL02	05.04.24 FUMO : Corsi di gruppo per la disassuefazione al fumo	N. incontri		N.	45	45	28	24	112	85	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL02 NUT:NUT04	05.04.25 CSM : Pazienti con problemi di salute mentale in carico al CSM - Incontri di gruppo con i pazienti (alimentazione, fumo)	N. incontri realizzati		N.	0	1	0	1	8	4	3	2
					0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL03 NUT:NUT04	05.04.26 CSM : Pazienti con problemi di salute mentale in carico al CSM - Incontri di gruppo con i pazienti (alimentazione, fumo)	N. pazienti raggiunti		N.	0	10	0	10	78	25	35	35
					0	0	0	0	0	0	0	0
Budget: PROMSAL02	05.04.27 CSM : Pazienti con problemi di salute mentale in carico al CSM - Interventi legati alla promozione dell'attività fisica (MDS)	N. interventi realizzati		N.		1		1		2		2
						0		0		0		0
Budget: PROMSAL03	05.04.28 CSM : Pazienti con problemi di salute mentale in carico al CSM - Interventi legati alla promozione dell'attività fisica (MDS)	N. persone raggiunte		N.		10		10		20		30
						0		0		0		0
Budget: PROMSAL03	05.04.29 Prescrizione esercizio fisico (EFA) in pazienti con patologia cronica (prime visite e controlli) (MDS)	N. pazienti valutati		N.	0	0	0	0	118	93	131	130
					0	0	0	0	0	0	0	0
	05.04.30 Somministrazione di esercizio monitorato (MDS)	N. di accessi/pazienti		N.	0	0	0	0	83	20	34	0
					0	0	0	0	0	0	0	0

5.05 PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE : Approfondimenti epidemiologici

Referente Aziendale:	CANIA ARDIAN
Referente AT Cesena:	REALI CHIARA
Referente AT Forlì:	REALI CHIARA
Referente AT Ravenna:	SILVESTRINI GIULIA
Referente AT Rimini:	CANIA ARDIAN
Livelli Essenziali di Assistenza di riferimento :	DPCM 12 gennaio 2017 Allegato 1 (F) Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale.
Analisi del contesto e motivazioni :	Uno dei compiti del Dipartimento di Sanità Pubblica è rappresentato dall'analisi dei bisogni di salute della comunità al fine di permettere di valutare le soluzioni possibili e di costruire congiuntamente alleanze intersettoriali per affrontarli. All'interno del DM 77 il DSP per la sua missione di supporto tecnico-scientifico alle autorità sanitarie locali e regionali, e' chiamato a garantire attività trasversali quali la preparazione e risposta rapida alle crisi/emergenze di natura infettiva, ambientale, ecc. e dal punto di vista pidemiologico esercita tra le sue funzioni anche la sorveglianza delle malattie infettive e delle malattie croniche e degli stili di vita a rischio.
Principali documenti e norme di riferimento:	DM 77 / Piano Regionale della Prevenzione/ Piano Regionale Vaccini.
Obiettivo generale:	1.Garantire il supporto alle attivita' di pianificazione, programmazione, organizzazione e monitoraggio volte a promuovere la salute e prevenirne e contenerne i rischi nei diversi ambiti di vita dei singoli e delle comunita' (es. contesti sociali diversi, zone agricole e industriale, aree urbane e montane, ecc.). 2.Valorizzare l'epidemiologia e l' uso di dati (sistemi di sorveglianza di popolazione) ed indicatori, come strumento o di monitoraggio dello stato di salute delle comunita' o di valutazione di impatto dei programmi; o di governance dei processi, anche nella direzione dell'integrazione con altre strutture e Unità operative aziendali.
ObiettiviSpecifici:	1. Curare la stesura di specifici profili di salute e/o di comunità in collaborazione con Dipartimenti / UO interessate anche secondo le indicazioni della Direzione strategica. 2. Valutare l'impatto sanitario (health impact assessment) e identificazione del rischio (risk assessment e health equity audit) attraverso l'uso dei dati epidemiologici e, in particolar modo, del Profilo di salute ed equita', strumento essenziale per compiere una corretta analisi dello scenario e per la definizione di bisogni e prioritá di intervento; 3. Valorizzare i dati raccolti dai sistemi di sorveglianza sugli stili di vita (PASSI, PASSI d'argento, OKKIO alla Salute, HBSC, etc) 4. Analizzare dati relativi alle coperture vaccinali ed eventuali determinanti per supportare la programmazione e la valutazione delle campagne di immunizzazione 5. Sorvegliare l'andamento delle malattie infettive con produzione di reportistica 6. Raccogliere e mettere a disposizione documenti, materiali informativi e dati su esperienze, studi e ricerche sulla sorveglianza delle malatt trasmissibili e non e sui temi della promozione della salute (es. stili di vita e aspetti della vita quotidiana)

7. Collaborare con il livello regionale e/o nazionale per tematiche di epidemiologia ambientale e studi di mortalità
8. Collaborare con UO Ricerca valutativa e policy dei servizi sanitari per quanto di competenza
9. Partecipare a studi e progetti di ricerca sulle tematiche di competenza del Dipartimento di Sanità Pubica.

Modalità operative e strumenti: DM 77 / Piano Regionale della Prevenzione/ Piano Regionale Vaccini

Registrazione attività:

Flussi informativi: Monitoraggio trimestrale interno delle attività.

Interfacce: UO Ricerca Valutativa e Policy, UO Controllo di gestione, Distretti, Case della Comunità

Risultati dei controlli anno precedente e standard di valutazione			Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini	
			Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atteso		Consolidato/Atte	
			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
05.05.01 Fornire dati a supporto della programmazione - Redazione profili di comunità	N. profili di comunità redatti e pubblicati sul sito aziendale	☐ N.	1	1	0	1	8	1	1	1
			0	0	0	0	0	0	0	0
05.05.02 Fornire dati a supporto della programmazione - Realizzazione di approfondimenti epidemiologici su patologie e stili di vita	Aggiornamento schede sorveglianze stili di vita (Alimentazione, Fumo, Alcool, Sedentarietà)	☐ N.	0	1	0	1	1	1	1	1
			0	0	0	0	0	0	0	0
05.05.03 Fornire dati a supporto della programmazione - Coperture vaccinali a supporto dell'organizzazione delle campagne	N. report prodotti	☐ N.	0	0	0	0	22	10	0	0
			0	0	0	0	0	0	0	0
05.05.04 Approfondimenti epidemiologici quali e quantitativi a supporto di azioni Equity Oriented e Promozione della salute	N. di approfondimenti realizzati (studio di fattibilità, definizione set dati e meteodologie di analisi, analisi dati)	☐ N.	1	0	0	0	3	2	2	2
			0	0	0	0	0	0	0	0
05.05.05 Approfondimenti epidemiologici quali e quantitativi a supporto di azioni Equity Oriented- PROFILI di Equità - Redazione profilo di equità distretto di Rimini in collaborazione con Tavolo Distrettuale contrasto alle disuguaglianze	Analisi dei dati e produzione di un primo report	☐ N.	0	0	0	0	1	1	1	1
			0	0	0	0	0	0	0	0
05.05.06 Fornire dati a supportod ella programmazione - Coperture vaccinali	Defizione modello report periodico su coperture vaccinali	☐ 1 ☐ N.	0	1	0	1	1	1	1	1
			0	0	0	0	0	0	0	0
05.05.07 Aggiornamento profilo di salute Ausl Romagna	Pubblicaizione profilo	☐ 1 ☐ N.	0	1	0	1	1	1	1	1
			0	0	0	0	0	0	0	0

	05.05.08 Approfondimenti epidemiologici quali e quantitativi a supporto di azioni Equity Oriented- PROFILI di Equità - Approfondimenti epidemiologici su richiesta nell'ambito di valutazioni di impatto ambientale	N. approfondimenti realizzati		N.	0	0	0	0	4	3	0	0
					0	0	0	0	0	0	0	0
	05.05.09 Produzione e aggiornamento di materiali informativi a supporto della promozione della salute e della prevenzione malattie infettive	N. schede informative prodotte		N.	4	2	5	2	1	2	1	2
					0	0	0	0	0	0	0	0
	05.05.10 SITO - Manutenzione e aggiornamento delle sezioni di promozione della salute e prevenzione malattie infettive su sito Internet ed Intranet	N. aggiornamenti (minimo 4 all'anno per ambito territoriale)		N.	8	4	4	4	4	4	4	4
					0	0	0	0	0	0	0	0
	05.05.16 SITO - Aggiornamento periodico Mappa della salute -sito regionale	Inserimento opportunità sul sito		N.	14	1	17	1	1	1	0	1
					0	0	0	0	0	0	0	0