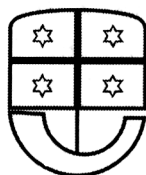


REPUBBLICA ITALIANA

**BOLLETTINO UFFICIALE
DELLA REGIONE LIGURIA**

Direzione, Amministrazione: Tel. 010 54.851
Redazione: Tel. 010 5485663 - 5068 - Fax 010 5454815
Abbonamenti e Spedizioni: Tel. 010 5485232 - 5253

Internet: www.regione.liguria.it
E-mail: abbonati@regione.liguria.it
E-mail: burl@regione.liguria.it

PARTE SECONDA

Genova - Via Fieschi 15

CONDIZIONI DI VENDITA: Ogni fascicolo € 3,00. "La vendita è effettuata esclusivamente in Genova presso la Libreria Giuridica-Galleria E. Martino 9."

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO: Con decorrenza annuale:

Canone globale: € 160,00 - Parte I: € 40,00 - Parte II: € 80,00 - Parte III: € 40,00 - Parte IV: € 35,00 - Sconto alle librerie: 10% - È esclusa la fatturazione. I Supplementi Straordinari (Leggi finanziarie, Ruolo nominativo S.S.n., ...) non sono compresi nei normali canoni di abbonamento, il singolo prezzo viene stabilito dall'Ufficio di Presidenza; degli atti in essi contenuti ne viene data notizia sul corrispondente fascicolo ordinario. Il costo dei fascicoli arretrati è il doppio del prezzo di copertina. I fascicoli esauriti sono prodotti in fotocopia il cui prezzo è di € 0,13 per fasciata. I fascicoli non recapitati devono essere richiesti entro 30 giorni.

CONDIZIONI DI PUBBLICAZIONE E TARIFFE: Tutti gli annunci e avvisi dei quali si richiede la pubblicazione sul B.U.R.L. devono essere prodotti in originale, redatti in carta da bollo nei casi previsti dal D.p.r. 26.10.1972 n. 642 e s.m., con allegate due fotocopie, firmati dalla persona responsabile che richiede la pubblicazione, con l'indicazione della qualifica o carica sociale. Il costo della pubblicazione è a carico della Regione quando la pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti regionali - Alle richieste di pubblicazione onerosa deve essere allegata la ricevuta del versamento sul c/c postale dell'importo dovuto, secondo le **TARIFFE** vigenti: diritto fisso di intestazione € 5,00 - Testo € 2,00 per ciascuna linea di scrittura (massimo 65 battute) o frazione, compresa la firma dattiloscritta. Sconto del 10% sui testi anticipati per posta elettronica.

TERMINI DI PUBBLICAZIONE: Si pubblica di regola il mercoledì, se coincidente con festività, il primo giorno successivo non festivo. Gli annunci, avvisi e bandi di concorso da pubblicarsi entro i termini stabiliti devono pervenire alla Redazione del B.U.R.L. Via Fieschi 15 - 16121 Genova, entro le ore 12 dei due mercoledì precedenti l'uscita del Bollettino, la scadenza indicata deve essere di almeno 15 giorni dalla data di pubblicazione, pena la mancata pubblicazione.

CONDIZIONI DI PAGAMENTO: Il pagamento degli abbonamenti e delle inserzioni deve avvenire esclusivamente mediante versamento sul c/c postale N.00459164 intestato al Bollettino Ufficiale Regione Liguria, Via Fieschi, 15 - 16121 Genova indicando a tergo del certificato di allibramento, la causale del versamento. L'Amministrazione non risponde dei ritardi causati dalla omissione di tale indicazione.

Poligrafica Ruggiero s.r.l. - Nucleo Industriale Pianodardine AVELLINO
Pubblicazione settimanale - "Poste Italiane S.p.A. - Spedizioni in A.P. - 70% - DBC Avellino - n. 181/2005

PARTE SECONDA

Atti di cui all'art. 4 della Legge Regionale 24 Dicembre 2004 n. 32

SOMMARIO**DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 07.02.2006 N. 2**

Richiesta di referendum popolare ai sensi dell'articolo 138 comma 2 della Costituzione, avente ad oggetto il testo di legge costituzionale approvato a maggioranza assoluta, ma inferiore ai due terzi dei membri di ciascuna camera, recante modifiche alla parte II della Costituzione, approvata definitivamente dal Parlamento in data 16 novembre 2005 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 269 del 18 novembre 2005.

pag. 1104

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 07.02.2006 N. 3

Designazione di un delegato effettivo e di uno supplente per la richiesta del referendum popolare avente ad oggetto il testo di legge costituzionale approvato a maggioranza assoluta, ma inferiore ai due terzi dei membri di ciascuna Camera, recante modifiche alla parte II della Costituzione, approvata definitivamente dal Parlamento in data 16 novembre 2005 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 269 del 18 novembre 2005.

pag. 1104

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 03.02.2006 N. 58

Piano regionale della Prevenzione 2005 - 2007 - II fase.

pag. 1105

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 03.02.2006 N. 87

Approvazione dell'elenco degli interventi per il risanamento acustico del rumore ferroviario per la Liguria a recepimento del piano nazionale degli interventi di contenimento ad abbattimento del rumore ai sensi del D.M Ambiente 29.11.2000.

pag. 1143

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 03.02.2006 N. 90

Collegio Unico dei Revisori dei Conti degli Enti Parco - sostituzione membro.

pag. 1144

**DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE SETTORE URBANISTICA
09.02.2006 N. 24**

Comune di Bonassola (SP) - Approvazione del Nuovo Regolamento Edilizio.

pag. 1145

**DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI
GIURIDICI E LEGISLATIVI 01.02.2006 N. 200**

Approvazione nuovo Statuto della "Fondazione Asilo Infantile Famiglia Dottor Saglietto" di Imperia.

pag. 1145

**DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI
GIURIDICI E LEGISLATIVI 03.02.2006 N. 202**

Approvazione nuovo Statuto della Associazione "Asilo Infantile Maria SS Della Rovere" di San Bartolomeo al Mare (IM).

pag. 1146

**DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI
GIURIDICI E LEGISLATIVI 03.02.2006 N. 203**

- Approvazione nuovo Statuto della Associazione "Asilo Infantile di Borzonasca" con sede a Borzonasca (GE).** pag. 1147
- DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI GIURIDICI E LEGISLATIVI 06.02.2006 N. 264**
- "Associazione Sportiva Dilettantistica Sportiva Pra' Sapello 1952": Approvazione modifiche statutarie.** pag. 1147
- DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI GIURIDICI E LEGISLATIVI 06.02.2006 N. 265**
- Associazione "Il Melograno Onlus". Approvazione modifiche statutarie.** pag. 1148
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE DI GENOVA 31.01.2006 N. 34/11289**
- Modifica della "Carta della suscettività al dissesto", della "Carta della franosità reale", della "Carta geomorfologica", del "Catalogo censimento movimenti franosi vigenti e modificati" e della "Carta della rete idrografica significativa" del piano di bacino stralcio per il rischio idrogeologico ex dl 180/98 di porzioni di territorio a completamento dell'ambito 14 approvato con deliberazione del Consiglio provinciale n. 66/116928 del 12/12/2002.** pag. 1148
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE DI GENOVA 31.01.2006 N. 35/11291**
- Modifica della "Carta della franosità reale", della "Carta geomorfologica", della "Carta della suscettività al dissesto", della "Carta dei regimi normativi", della "Carta del rischio geomorfologico", del fascicolo 2 e dell'allegato 6 - catalogo dei principali movimenti franosi, relativi al piano di bacino stralcio per la difesa idrogeologica, geomorfologica, per la salvaguardia della rete idrografica e per la compatibilità delle attività estrattive del torrente Branega approvato con deliberazione del Consiglio provinciale n. 53 del 25/09/2002.** pag. 1149
- PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE SETTORE URBANISTICA E DIFESA DEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI IMPERIA 21.12.2005 N. 1333**
- Bacino del torrente Impero (rio Tresenda - rio delle Vignette) Concessione di derivazione acqua ad uso industriale ed igienico Ditta: Calcestruzzi Bottero s.n.c. (010707000081) Pratica n° 240** pag. 1150

**PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE SETTORE URBANISTICA E
DIFESA DEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI IMPERIA
09.01.2006 N. 15**

**Bacino del torrente Nervia - Concessione di derivazione acqua ad
uso industriale - Ditta: GBL s.r.l. (01184670089) Pratica n° 500** pag. 1151

**PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE SETTORE URBANISTICA E
DIFESA DEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI IMPERIA
08.02.2006 N. 164**

**Comune di Borghetto D'Arroscia - Variante al Piano Regolatore
Generale relativa a Zone a Parcheggi pubblici in frazione Gavenola.** pag. 1151

**PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE SETTORE URBANISTICA E
DIFESA DEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI IMPERIA
08.02.2006 N. 165**

**Comune di Diano San Pietro - Variante allo Strumento Urbanistico
Generale relativa alla Zona Bianca in fregio a Corso Luigia Saguato.** pag. 1152

PROVINCIA DI IMPERIA

**Ditta: Comune di Rezzo. Domanda per concessione derivazione
acqua.** pag. 1153

**DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE DIFESA DEL SUOLO DELLA
PROVINCIA DI SAVONA 02.02.2006 N. 679**

**Torrente Le timbro - Comune di Savona - Via Trincee - Concessione
in sanatoria con varianti relativa a condutture idriche in subalveo
DN 300 acciaio in parallelismo alla sponda sinistra del Pozzo S6 (a
monte del ponte autostradale) al ponte di Via trincee (lato monte) ed
innesti in attraversamento parziale sulla stessa conduttura dal Pozzo
S7 e dal pozzo S8. Concessionario: Acquedotto di Savona S.p.A.** pag. 1153

**DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SETTORE VIABILITÀ SER-
VIZIO PROGRAMMAZIONE ED ESPROPRI DELLA PROVINCIA DI
SAVONA 09.02.2006 N. 852**

**Lavori di eliminazione situazione di pericolo al km 3+000 della S.P.
14 'di Valpennavaire'. Liquidazione dell'indennità provvisoria e ver-
samento alla Cassa DD.PP. dell'indennità non accettata n. 852 del 09-
02-06.** pag. 1154

PROVINCIA DI SAVONA

Ditta: Strazzarino Antonio A.D. Cartiera Bormida S.p.A. Domanda per concessione derivazione acqua. pag. 1154

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SERVIZIO OPERE IDRAULICHE - RISORSE IDRICHE E LINEE ELETTRICHE DELLA PROVINCIA DELLA SPEZIA 08.02.2006 N. 49

Deroga n. 375

Corso d'acqua: Fosso del Logo o Rio dei Riccialli;

Domanda della Ditta: Luccini Paolo;

inerente il rilascio della deroga alla distanza di rispetto spondale, di cui all'articolo 26 comma 2 lettera b) della L.R. n° 9 del 28 gennaio 1993, relativa alla costruzione di un complesso edilizio residenziale ubicato in Comune di S. Stefano Magra. pag. 1154

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE**07.02.2006****N. 2**

Richiesta di referendum popolare ai sensi dell'articolo 138 comma 2 della Costituzione, avente ad oggetto il testo di legge costituzionale approvato a maggioranza assoluta, ma inferiore ai due terzi dei membri di ciascuna camera, recante modifiche alla parte II della Costituzione, approvata definitivamente dal Parlamento in data 16 novembre 2005 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 269 del 18 novembre 2005.

IL CONSIGLIO REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di richiedere, l'indizione del referendum costituzionale ai sensi del comma 2 dell'articolo 138 della Costituzione nei confronti della Legge Costituzionale approvata dalla Camera dei Deputati in seconda votazione, con la maggioranza assoluta dei suoi componenti, nella seduta del 20 ottobre 2005, e dal Senato della Repubblica, in seconda votazione, con la maggioranza assoluta dei suoi componenti, nella seduta del 16 novembre 2005, recante "Modifiche alla parte seconda della Costituzione", pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 269 del 18 novembre 2005."
- di disporre che la Segreteria del Consiglio regionale comunichi la presente deliberazione ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10 della legge 352 del 1970.

IL PRESIDENTE
Giacomo RonzittiI CONSIGLIERI SEGRETARI
Patrizia Muratore
Franco Rocca**DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE****07.02.2006****N. 3**

Designazione di un delegato effettivo e di uno supplente per la richiesta del referendum popolare avente ad oggetto il testo di legge costituzionale approvato a maggioranza assoluta, ma inferiore ai due terzi dei membri di ciascuna Camera, recante modifiche alla parte II della Costituzione, approvata definitivamente dal Parlamento in data 16 novembre 2005 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 269 del 18 novembre 2005.

IL CONSIGLIO REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di designare, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10, comma 4, della legge 25 maggio 1970, n. 352 (norme sui referendum previsti dalla Costituzione e sulla iniziativa legislativa del popolo), i Consiglieri Moreno Veschi e Francesco Bruzzone, quali, rispettivamente, delegato effettivo e delegato supplente.

IL PRESIDENTE
Giacomo RonzittiI CONSIGLIERI SEGRETARI
Patrizia Muratore
Franco Rocca

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**03.02.2006****N. 58****Piano regionale della Prevenzione 2005 – 2007 – II fase.**

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO CHE:

- in data 23 marzo 2005 lo Stato, le Regioni e le Province Autonome hanno stipulato un'Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131 in attuazione dell'art. 1 comma 173 della Legge 30 dicembre 2004 n. 311;
- l'Intesa include il Piano Nazionale della Prevenzione che avrà durata triennale (2005-2007) per permettere la messa a regime degli interventi i cui ambiti sono:
 - la prevenzione cardiovascolare e la prevenzione delle complicanze del diabete
 - lo screening dei tumori
 - il piano delle vaccinazioni
 - gli incidenti
- l'Intesa affida le funzioni di coordinamento e di verifica al Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie- CCM, con il compito di indicare le linee operative, fornire assistenza tecnica e successivamente certificare l'attuazione dei Piani regionali (art. 4 lettera e);
- le Regioni devono adottare i loro Piani di Prevenzione;
- le risorse finanziarie che le Regioni hanno accettato di vincolare all'attuazione del Piano ammontano a 240 milioni di Euro, corrispondenti al 25% della quota delle risorse spettanti a ciascuna Regione per il raggiungimento degli obiettivi del PSN (riparto CIPE ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1992, n. 662), come indicato dal Ministero della Salute con nota del giorno 8 giugno 2005 prot. DGPREV/IX/ 13535/P/C.1.b.b.;
- oltre a tali risorse le Regioni hanno destinato al Piano Nazionale della Prevenzione ulteriori 200 milioni di Euro attingendo alla quota indistinta della delibera CIPE per ciascuno degli anni 2005, 2006 e 2007
- le risorse finanziarie per la Regione Liguria ammontano complessivamente a euro 11.985.858,00 (per ciascuno degli anni 2005-2006-2007), così suddivise:
 - euro 6.537.741,00 - risorse da vincolare sulle risorse per gli obiettivi di PSN (per ciascuno degli anni 2005-2006-2007)
 - euro 5.448.117,00 – risorse da quota indistinta della delibera CIPE (per ciascuno degli anni 2005-2006-2007);

VISTA la nota del Ministero della Salute DGPREV/IX/13535/P/C.1.b.b dell'8.06.2005 ad oggetto "Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007" (Intesa Stato, Regioni, Province Autonome – 23 marzo 2005) – Linee operative per i Piani Regionali, che acclude le linee operative degli interventi da avviare nell'anno 2005;

DATO ATTO che con le Delibere della Giunta Regionale n. 1268 del 28.10.2005 e n. 1417 del 18.11.2005 "Piano Regionale della prevenzione 2005-2007", la Regione Liguria ha provveduto ad adottare il proprio Piano di Prevenzione relativamente alla prima serie degli ambiti di intervento secondo le indicazioni emanate dal Ministero della Salute-CCM;

VISTA la successiva nota del Ministero della Salute DGPREV/IX/24081/P/I.8.a.a del 19.10.2005 ad oggetto "Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007" (Intesa Stato , Regioni, Province Autonome – 23 marzo 2005) – Linee operative per la presentazione dei Piani Regionali, che acclude le linee operative per gli ulteriori ambiti di intervento da avviare nell'anno 2005;

RILEVATO che le indicazioni del CCM nella seconda serie delle linee operative per la pianificazione regionale sono mirati a contrastare o prevenire i seguenti problemi di salute:

- sorveglianza e prevenzione dell'obesità
- prevenzione delle recidive nei soggetti che già hanno avuto incidenti cardiovascolari
- sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali
- sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro
- sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici

VISTI i progetti predisposti dalle competenti strutture del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, da realizzarsi nel periodo 2005-2007, allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale:

- Piano regionale per la sorveglianza e prevenzione dell'obesità
- Piano regionale per la prevenzione delle recidive nei soggetti che già hanno avuto incidenti cardiovascolari
- Piano regionale per la sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali
- Piano regionale per la sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro
- Piano regionale per la sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici

CONSIDERATO che per una prevenzione efficace è necessario intraprendere iniziative di promozione della salute dei cittadini;

RITENUTO prevedere aggiustamenti e modifiche del Piano sulla base delle valutazioni emergenti dal monitoraggio dello stesso;

VISTA la Legge 26 maggio 2004, n. 138 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81", recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica";

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Salute, Politiche della sicurezza dei cittadini, Claudio Montaldo

DELIBERA

Per le motivazioni espresse nelle premesse:

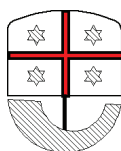
1. Di approvare il Piano Regionale della Prevenzione anno 2005 – 2007 relativo agli ambiti di intervento sotto indicati allegato, quale parte integrante e sostanziale, alla presente deliberazione:
 - a) Piano regionale per la sorveglianza e prevenzione dell'obesità
 - b) Piano regionale per la prevenzione delle recidive nei soggetti che già hanno avuto incidenti cardiovascolari
 - c) Piano regionale per la sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali
 - d) Piano regionale per la sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro
 - e) Piano regionale per la sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici
2. Di incaricare i Dirigenti delle strutture regionali competenti del Dipartimento Salute e Servizi Sociali di provvedere, con propri atti, ai successivi adempimenti per lo sviluppo delle azioni, come previsto nei documenti indicati al punto 1;
3. Di incaricare i Direttori Generali delle dodici Aziende Sanitarie liguri di dare corso alle azioni indicate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nei documenti di cui al punto 1;

4. Di prevedere aggiustamenti e modifiche del Piano sulla base delle valutazioni emergenti dal monitoraggio dello stesso, a cura delle singole strutture regionali competenti;
5. Di dare mandato al Servizio Prevenzione del Dipartimento Salute e Servizi Sociali di presentare i documenti di cui al punto 1. al Centro Nazionale per la Prevenzione e Controllo delle Malattie – Roma;
6. Di rinviare l'impegno e la liquidazione delle somme necessarie al finanziamento dei progetti agli atti di riparto delle risorse correnti e finalizzate al settore sanitario per gli esercizi corrispondenti;

Di far pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria il testo integrale del presente provvedimento

IL SEGRETARIO
Mario Martinero

(segue allegato)



REGIONE LIGURIA

*Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Servizio Prevenzione*

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

2005 – 2007

REGIONE LIGURIA
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Servizio Prevenzione

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITA'

Dimensione del problema

Sono disponibili sia dati correnti come quelli di ISTAT, sia dati ottenuti da rilevazioni regionali specifiche. Dalla lettura dei dati disponibili rappresentati nella tabella che segue emerge una convergenza sulla valutazione del fenomeno, che appare degno di interventi,

	Popolazione generale	Popolazione adulta (>18 aa)	Bambini 3° cl. Elementare (Regione)	Bambini età scolare (Genova)
Sovrappeso		31.2	32	30%
Obesità		7.8	18	11%
Sovrappeso + obesità	41.4	39	50	41

Saranno inoltre disponibili dati sul comportamento della popolazione adulta in relazione alle abitudini alimentari ed all'attività fisica, provenienti dalle rilevazioni effettuate nel corso del 2005 da tutte le ASL Liguri nell'ambito dello Studio PASSI per l'Italia.

Finalità generali ed obiettivi specifici

Finalità generale è quella di ridurre la prevalenza dell'obesità e del sovrappeso ed, indirettamente, quella delle malattie cronico degenerative associate all'obesità.

Ci si propone innanzitutto di effettuare una ricognizione delle esperienze in essere o in progetto in ambito regionale al fine di valutarne efficacia e realizzabilità, nonché le possibilità di integrazione e/o collaborazione con i progetti già previsti nel presente Piano di Prevenzione Regionale al fine di ottimizzare le risorse disponibili. In particolare si rende indispensabile un censimento dei materiali informativi già prodotti al fine di utilizzarli al meglio dando loro una diffusione regionale, dopo averne validato il contenuto.

Obiettivo specifico principale sarà quindi quello di modificare i comportamenti e le abitudini alimentari riducendo in tal modo i fattori di rischio correlati.

A tale scopo ci si prefigge quale ulteriore obiettivo specifico quello di attivare e consolidare un sistema di sorveglianza regionale su tali aspetti a partire sia dai dati raccolti da parte dei diversi centri specialistici, sia a seguito di indagini ad hoc, sia successivamente alla elaborazione delle risultanze dello studio PASSI che si intende ripetere e utilizzare quale strumento generale di sorveglianza dei comportamenti della popolazione ligure.

Ci si riserva inoltre la possibilità di rilevazioni ad hoc, antropometriche e/o basate su questionari, su definite popolazioni al fine di valutare gli interventi messi in atto.

Verranno anche coinvolti servizi delle ASL che svolgono compiti di istituto verso l'età evolutiva quali e Medicina Scolastica e Medicina dello Sport, quest'ultima in particolare per quanto attiene alla educazione all'attività fisica.

Si cercherà di trovare canali di comunicazione e integrazione coi piani di prevenzione relativi alle patologie cardiovascolari e al diabete al fine di garantire percorsi coerenti ai pazienti.

A tal fine verrà costituito un gruppo di lavoro regionale coordinato dal Servizio Prevenzione regionale.

Piano operativo

Si ritiene opportuno operare:

- a) su fasce a rischio della popolazione (es. soggetti affetti da cardiopatia ischemica o in sovrappeso)
- b) sulla popolazione generale

con interventi differenziati per la fascia di età pediatrica e per quella adulta.

- Età pediatrica: dai dati sopra elencati in tale fascia della popolazione il fenomeno obesità è particolarmente presente ed in espansione. Agire e modificare i comportamenti scorretti in tale età, avrà come conseguenza la riduzione delle patologie associate nell'età adulta, sia nel numero che nella gravità.

In tale ambito sono previsti i seguenti progetti prevalentemente di tipo educativo, si provvederà a realizzare un coordinamento tra gli stessi al fine di evitare sovrapposizioni di interventi e utilizzare materiali e strumenti condivisi :

1. A.A.A.: Alimentazione, Attività, Abitudini.

Programma educativo per la prevenzione dell'obesità e delle patologie associate nella Regione Liguria – Progetto coordinato dalla Clinica Pediatrica dell'Università di Genova presso l'Istituto G. Gaslini. Gli obiettivi del programma sono sviluppare iniziative coordinate fra istituzioni, comunità scientifica ed enti pubblici e privati, finalizzate a promuovere scelte e comportamenti idonei alla realizzazione di uno stile di vita "sano", mediante interventi che coinvolgono scuola, famiglia e comunità. La struttura del programma A.A.A. si basa sul cosiddetto social marketing, ovvero un adattamento delle tecniche di mercato ad iniziative pubbliche finalizzate a promuovere il benessere individuale e a creare un clima sociale che incoraggi e accolga cambiamenti positivi. Questa strategia richiede che siano comprese le caratteristiche e le esigenze della popolazione bersaglio al fine di determinare i messaggi ed i canali di comunicazione più efficaci. Poiché le persone e le situazioni cambiano il programma è strutturato in modo flessibile al fine di permetterne un'evoluzione.

I messaggi del programma A.A.A. sono trasferiti non solo attraverso i modelli educativi tradizionali, ma anche mediante la tecnologia informatica (attivazione sito internet) ed i media con lo scopo di favorire le più ampie possibilità di diffusione nella popolazione bersaglio.

Il programma A.A.A. aiuterà i bambini e le loro famiglie a:

- seguire un'alimentazione varia e meno ricca di cibi grassi e dolci
- consumare più frutta e verdura
- essere attivi fisicamente
- ridurre la sedentarietà.

Il programma è realizzato e coordinato dal Centro per la Prevenzione ed il Trattamento dell'Obesità in Età Evolutiva nel contesto di un ampio network di organizzazioni pubbliche e private con l'impegno e la collaborazione di:

1. istituzioni
2. società scientifiche mediche
3. scuole
4. ristorazione scolastica
5. medicina scolastica
6. enti pubblici e privati

Le scuole rappresentano il punto focale del programma A.A.A. (classi II, IV e V elementare dell'area metropolitana genovese). Attraverso la partecipazione degli istituti scolastici si può creare una rete sul territorio in grado di implementarsi progressivamente. Ogni Scuola che prende parte all'iniziativa ha un suo "Comitato/Consiglio di Riferimento A.A.A." che coinvolge insegnanti, studenti, genitori, personale della medicina e della ristorazione scolastica ed istituzioni di comunità in attività interattive e caratterizzanti sui temi dello stile di vita e dell'alimentazione.

Cronogramma

I fase: creazione della partnership, realizzazione sito internet e materiale educativi, verifica strumenti operativi, formazione e aggiornamento nelle scuole 2005 – Giugno 2006

II fase: realizzazione del programma e verifica dei risultati a breve entro Dicembre 2007

Indicatori:

numero scuole, insegnanti alunni coinvolti

numero accessi sito internet

modifica comportamenti scorretti valutata tramite questionario

modifica indice di adiposità (BMI e circonferenza addominale)

2. Educazione alimentare nelle scuole primarie nei Comuni di Arenzano e Cogoleto.

Intervento di educazione alimentare volto a indurre comportamenti corretti sul piano delle scelte alimentari e dell'attività fisica. Progetto coordinato dal Servizio Dietologia e Nutrizione Clinica della ASL3 Genovese. Intervento rivolto nei confronti degli alunni delle classi 3, 4 e 5 elementare, nonché a quelli della scuola materna dei Comuni di Arenzano e Cogoleto. E' previsto il coinvolgimento della Medicina Scolastica, del personale dei due Comuni interessati e della COOP Liguria. La metodologia utilizzata prevede oltre a interventi educativi di tipo tradizionale, anche atelier di cucina e laboratori del gusto ed altre attività pratiche facilitate attraverso tutor. Inoltre sono previste rilevazioni auxologiche e delle abitudini alimentari ad inizio e fine intervento, anche per individuare i soggetti a rischio per interventi personalizzati.

Durata anni 2 (biennio 2006-2007)

Indicatori:

7. numero tutor formati

8. formulazione linee guida ed istruzioni operative per genitori, insegnanti e refezioni scolastiche

9. numero soggetti informati

10. riduzione comportamenti scorretti e aumento delle conoscenze rilevati mediante questionario pre e post intervento

3. Prevenzione primaria dei disturbi del comportamento alimentare ed attività di counselling nutrizionale

Si tratta di un progetto educativo, rivolto a docenti ed allievi delle scuole medie inferiori genovesi. Progetto coordinato dalla U.O. IAN della ASL3 Genovese in collaborazione con il personale del Centro Disturbi Comportamento Alimentare (DCA) della stessa ASL. Parallelamente si realizzerà un'attività di counselling per soggetti con gravi problemi del comportamento alimentare.

Cronogramma

iniziato nel corso del 2005, proseguirà nel biennio successivo

Indicatori

- numero scuole e alunni coinvolti nel corso del triennio

- % di utenti del CDA coinvolti di cui si sono registrate modifiche positive dei comportamenti nel corso del triennio

4. Valutazione nutrizionale dei menu delle mense scolastiche.

Progetto coordinato dalla U.O. IAN della ASL3 Genovese

Cronogramma

iniziato nel corso del 2005, proseguirà nel biennio successivo con l'obiettivo di raggiungere una prima volta tutti gli istituti scolastici del ciclo scuole primarie.

Indicatori

11. numero di istituti e scuole coinvolti nel corso del triennio

- Età adulta: trattasi prevalentemente di interventi di prevenzione secondaria rivolti a soggetti affetti da patologie croniche

1. Progetto “ Sorveglianza e prevenzione dell’obesità”

Progetto coordinato dall’U.O. di Dietetica e Nutrizione Clinica Az. Ospedaliera Universitaria San Martino in collaborazione con gli altri Servizi analoghi presenti in ambito regionale.

Il progetto si propone i seguenti obiettivi:

- Incoraggiare l’adozione di un corretto atteggiamento alimentare e l’abitudine all’attività fisica in soggetti in sovrappeso tramite counselling individuale e di gruppo: si intende incrementare l’attuale periodicità degli incontri raggiungendo una frequenza possibilmente mensile almeno per un gruppo selezionato di utenti.

Indicatori

- % calo BMI a 6 e 12 mesi dall’intervento
- Ridurre il sovrappeso e l’obesità come fattore di rischio in soggetti che hanno già avuto incidenti cerebro e cardio vascolari ed in soggetti diabetici tramite counselling individuale 12 % di cambiamenti stili di vita valutati tramite questionario a 6 e 12 mesi dall’intervento
- % calo BMI a 6 e 12 mesi dall’intervento

2. Progetto “Il ristorante in corsia per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e il miglioramento della qualità percepita”

Progetto coordinato dalla U.O. Cardiologia della ASL2 Savonese, in collaborazione con l’Istituto Alberghiero E. Miretti di Celle Ligure. Il progetto, varato nel corso del 2004 ed attualmente in atto, proseguirà stabilmente nel biennio 2006-2007 quale intervento di prevenzione a lungo termine. Il progetto prevede :

- a) Servizio dei pasti al tavolo dei degenti della U.O. Cardiologia effettuato da allievi dell’Istituto Alberghiero, sotto la supervisione di chef dell’Istituto stesso.
- b) Costituzione di un gruppo di lavoro misto al quale competerà l’organizzazione di momenti di formazione sul campo relativamente all’igiene degli alimenti, revisione delle ricette con realizzazione di menu personalizzati in base al conteggio nutrizionale
- c) Pubblicazione del libro “Le ricette salvacuore”
- d) Coordinamento ed integrazione con altre attività di informazione intraprese dalla U.O. IAN della ASL2 Savonese

I punti a) b) e c) sono già stati realizzati nel corso del 2005: il progetto è quindi a regime e proseguirà nel biennio 2006-2007. Nel corso del 2006 verrà realizzato quanto indicato al punto d).

3. Produzione materiali informativi su carta e sito web

Progetto coordinato dalla U.O. IAN della ASL3 Genovese, iniziato nel 2005 con l’elaborazione dei testi , calendari e volume ricette, che verranno utilizzati e distribuiti nel biennio successivo.

REGIONE LIGURIA

Dipartimento Salute e Servizi Sociali

Settore Qualità e Appropriately Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie

PREVENZIONE DELLE RECIDIVE NEI SOGGETTI CHE HANNO AVUTO ACCIDENTI CARDIOVASCOLARI

- Dimensioni del problema in Liguria

Nel nostro Paese, la prevalenza delle malattie cardiovascolari nella fascia di età compresa fra 35 e 74 anni è stata rilevata dall'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare, condotto da ISS e ANMCO. Nell'area Nord Ovest sono stati registrati seguenti dati (Tab. I) :

- infarto: 1,6% negli uomini e 0,1% nelle donne
- ictus: 0,8% negli uomini e nelle donne
- angina pectoris: 3,5% negli uomini e 4,2% nelle donne
- claudicatio intermittens: 1,8% negli uomini e 2% nelle donne
- TIA: 0,4% negli uomini e 0,5% nelle donne

Tale prevalenza in termini assoluti è equivalente, su 1.592.309 abitanti liguri, a circa 20.000 cittadini affetti da esiti di infarto miocardico, a 15.000 affetti da ictus, 60.000 da angina pectoris, 30.000 da claudicatio e 8.000 da TIA.

L'incidenza di nuovi casi dei soli eventi coronarici è stimabile dai dati sopravvivenza raccolti nel registro MONICA, elaborati con il modello MIAMOD insieme ai dati demografici e di mortalità dell'ISTAT: da essi si presume che in Liguria si verifichino ogni anno circa 1700 nuovi eventi coronarici negli uomini di età compresa fra 25 e 84 anni, e circa 800 nelle donne (tasso di incidenza standardizzato 227,3 eventi ogni 100 mila uomini e di 97,9 eventi ogni 100 mila donne) (Tab. II).

Sulla scorta di questi dati epidemiologici, il Piano si caratterizzerà per un intervento prevalente nell'ambito della cardiopatia ischemica prevedendo il coinvolgimento dei medici di medicina generale, degli specialisti cardiologi del territorio, dei cardiologi dei Centri di riabilitazione e prevenzione, dei reparti per acuti e delle Associazioni di Volontariato.

Tale Piano sarà in stretto collegamento operativo con il Piano Regionale per la prevenzione attiva del Rischio Cardiovascolare.

Tabella I - Nord Ovest

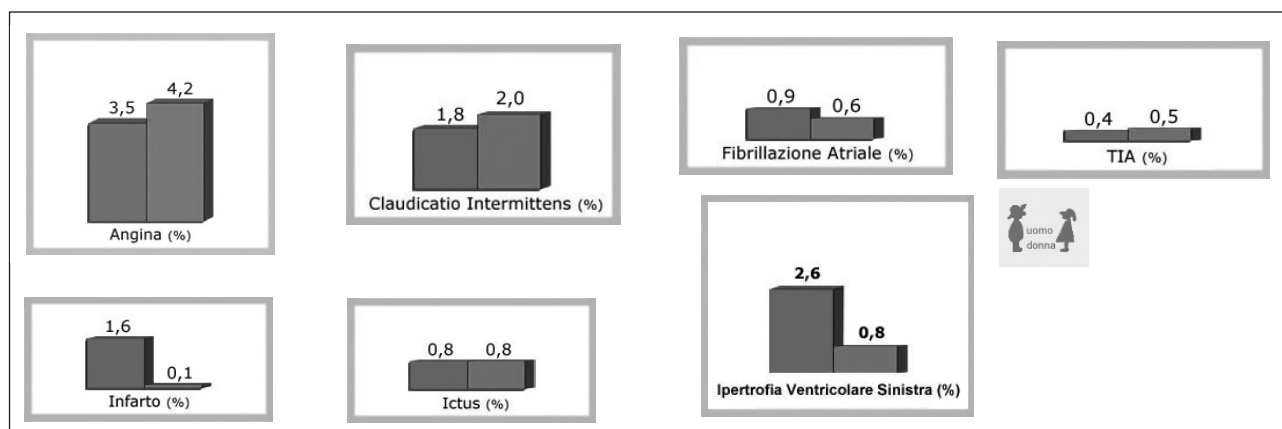
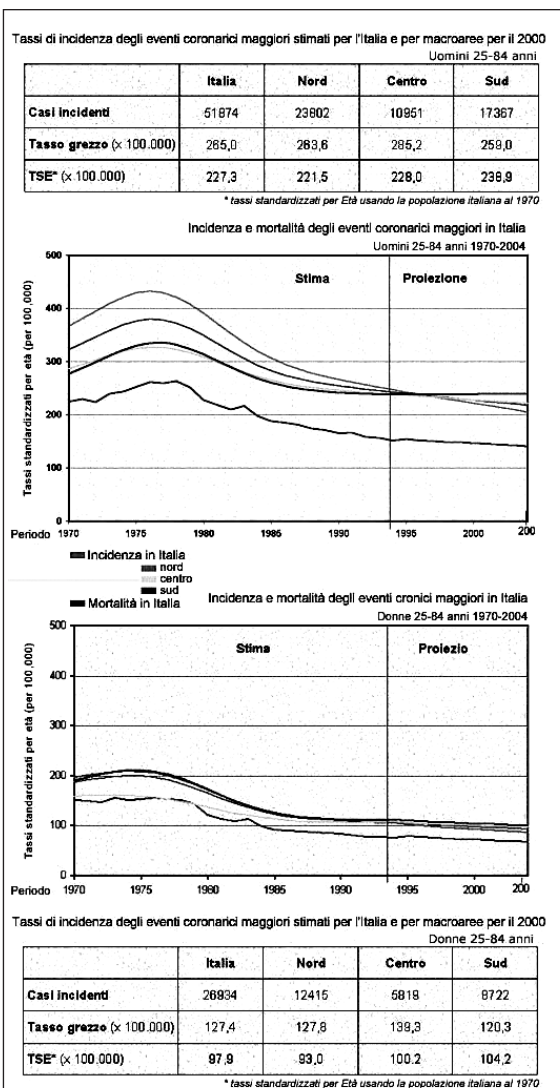


Tabella II



- Background

Negli ultimi anni il trattamento delle patologie cardiovascolari ha registrato progressi molto significativi: gli approcci farmacologico, interventistico e chirurgico si sono tradotti in un sostanziale aumento della sopravvivenza dei pazienti.

Questi progressi sono oggi ben implementati nella pratica clinica durante la fase acuta di malattia, mentre non altrettanto si pu  affermare per la fase di post-acute e cronica, fase altrettanto rilevante poich  la malattia aterosclerotica alla base delle patologie cardiovascolari   un processo complesso, multifattoriale, generalizzato, ma soprattutto progressivo.

A conferma di ci , numerosi studi osservazionali, come l'EUROASPIRE e lo SHAPE hanno dimostrato come, dopo l'episodio acuto, la valutazione sistematica del rischio globale e un intervento farmacologico e non farmacologico volto al controllo dei fattori di rischio e alle modificazioni dello stile di vita non viene fatto sistematicamente da parte degli specialisti ospedalieri e, successivamente alla dimissione, dai medici di medicina generale (protagonisti della gestione a lungo termine dei pazienti), pur consapevoli del grande impatto di queste misure sugli outcome.

Com'  noto, il concetto di rischio globale comprende non solo quello per nuovi eventi "tradizionalmente" il pi  considerato e pesante e valutabile nei pazienti coronarici attraverso la valutazione della funzione di pompa residua, dell'ischemia residua, dell'anatomia coronarica, dell'instabilit  elettrica, nonch  dell'anatomia coronarica, ma anche il rischio legato agli esiti dell'evento acuto, alla progressione della malattia aterosclerotica (legato allo stile di vita e ai fattori di rischio cardiovascolari) e quello di cattiva qualit  di vita.

In conclusione, nonostante la letteratura abbia messo in evidenza l'efficacia degli interventi di riabilita-

zione post-acute e di prevenzione secondaria, essi sono attualmente sottoutilizzati e i risultati sono deludenti e insoddisfacenti sia in termini di controllo dei fattori di rischio che di implementazione di terapie efficaci. In particolare:

1. nei reparti per acuti la prevenzione e riabilitazione   generalmente poco praticata e le indicazioni sul profilo di rischio fornite attraverso la lettera di dimissione standard sono spesso incomplete;
2. la fase riabilitativa intensiva post-acute, momento assistenziale essenziale per gestire e governare efficacemente la transizione del cardiopatico dall'ospedale per acuti al territorio e garantire una pi  sicura stabilizzazione clinica e la prevenzione secondaria a lungo termine,   in Liguria fruibile solo con modalit  degenziale, ed   rivolta in prevalenza a pazienti post cardiocirurgici, mancando completamente quella ambulatoriale, setting ideale per i pazienti post-IMA e post angioplastica;
3. Il percorso successivo alla fase acuta e post-acuta   disarticolato tra specialista ospedaliero, del territorio e il medico di medicina generale (MMG) ed   spesso limitato alla sola prescrizione terapeutica o a ridondanti controlli strumentali, a generici consigli sullo stile di vita non supportati da un intervento comportamentale, non vincolati ad un programma di aderenza a lungo termine e non tarati per il rilevamento dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi specifici.

4. la prevenzione secondaria nei pazienti cardiopatici cronici, che richiede un approccio integrato per raggiungere gli obiettivi terapeutici, il controllo dei fattori di rischio e le modificazioni intensive dello stile di vita, viene poco praticata a livello della medicina primaria.

A partire da queste considerazioni nel corso del 2005 si sono realizzate alcune esperienze pilota coerenti con le Linee Guida, volte a sperimentare metodologie innovative sia nel coinvolgimento dei MMG sia nelle attività di counselling verso i pazienti.

La valutazione positiva di tali esperienze suggerisce di estendere in forma più organica tali modalità di approccio prevedendo attività in questo senso in tutti gli ambiti territoriali regionali.

- Popolazione, Obiettivi, Finalità

La popolazione oggetto dell'intervento è costituita dai pazienti, di età compresa tra 40 e 75 anni, affetti cronicamente da o dimessi con diagnosi di infarto miocardico acuto, sindrome coronarica acuta, intervento di rivascolarizzazione miocardica percutanea o chirurgica, angina pectoris. Non verranno inclusi nel programma i cittadini affetti da patologie gravi concomitanti che possano precludere la partecipazione: neoplasie in stadio avanzato, gravi turbe psichiche, deficit cognitivi gravi, deficit motori invalidanti, non autosufficienza, patologie cardiovascolari in fase instabile, grave disagio sociale, o altra patologia ritenute rilevanti dal medico curante. Parimenti esclusi saranno i cittadini che non desiderino essere ammessi al programma

Gli obiettivi sono:

1. la loro individuazione
2. la costituzione di banche dati informative regionali per ottenere strumenti di monitoraggio, di interpretazione degli esiti e di governo;
3. la costruzione ed implementazione di una lettera di dimissione standard dai reparti cardiologici per acuti della Liguria, che indichi il rischio di recidive secondo la carta GISSI-P, indicazioni sulla correzione dei fattori di rischio, sulla terapia, sulla riabilitazione e sui controlli periodici da eseguire;
4. la diffusione presso il personale sanitario dell'assistenza primaria e secondaria delle competenze per la gestione del rischio cardiovascolare globale in termini di terapia educativa per gli stili di vita, di terapia farmacologica quando appropriata e per il monitoraggio del rischio nel tempo.
5. Implementazione di un intervento di prevenzione efficace e costruzione di un percorso assistenziale integrato e condiviso.

Il progetto punta a coinvolgere:

- il maggior numero di Medici di Medicina Generale e di Cardiologi in programmi di formazione per la valutazione e la gestione del rischio cardiovascolare globale;
- il maggior numero di infermieri collaboratori dei Medici di Medicina Generale, dei Cardiologi dei Distretti e degli Ospedali in programmi di formazione per la valutazione del rischio cardiovascolare globale e la terapia educativa che la sua gestione comporta;
- i Dirigenti e il personale medico e infermieristico e tecnico-amministrativo dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie in programmi di formazione/informazione specifici.

- Contenuti del programma di Prevenzione delle Recidive nei soggetti che già hanno avuto accidenti cardiovascolari

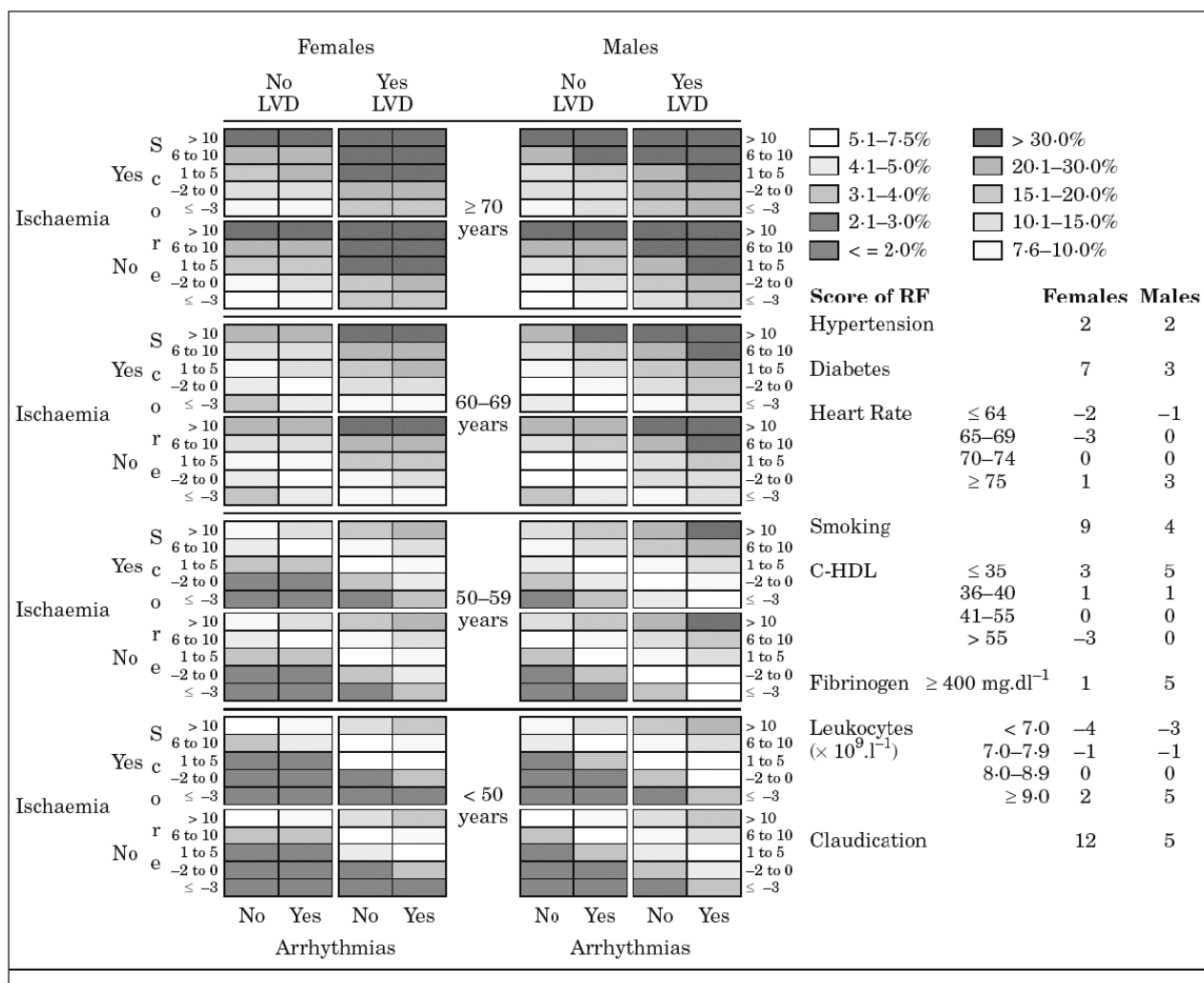
Recenti Linee Guida hanno definito il programma di prevenzione secondaria da mettere in atto nel paziente, con particolare attenzione al processo di valutazione, alla tipologia d'intervento e alla definizione degli outcome attesi. In sintesi il programma si basa sui seguenti punti:

- **Stima del rischio cardiovascolare globale** mediante valutazione:

- degli esiti dell'evento acuto, pregresse patologiediagnosi cardiovascolari, comorbilità, sintomi, fattori di rischio per la progressione dell'aterosclerosi, farmaci e aderenza alla terapia.

- dello stile e qualità di vita oggettiva e percepita (anche attraverso l'analisi di semplici questionari autosomministrati)
- dell'esame obiettivo con particolare attenzione al BMI, al giro-vita e all'apparato vascolare e polmonare
- degli esami, strumentali per la valutazione della funzione residua;
- Valore di rischio nei pazienti post-infarto indicato dalla Carta del rischio GISSI-P (Tab. III);
- **Valutazione, interventi e obiettivi** prioritari specifici da raggiungere nel singolo paziente per ciascun fattore che influenza il rischio:
 - abitudini alimentari – soprappeso - profilo lipidico: valutazione dei componenti della dieta abituale (calorie, grassi saturi, colesterolo, fattori protettivi come frutta, verdura, pesce), del BMI e peso ideale, del profilo lipidico; intervento: counselling nutrizionale mediante programma educativo rivolto sia al paziente che ai suoi familiari, dieta appropriata, training fisico, farmaci quando indicato; obiettivi: aderenza alle corrette abitudini e comportamenti alimentari, conoscenza degli alimenti con impatto favorevole o sfavorevole sul rischio cardiovascolare, se necessario ragionevole calo ponderale ragionevole (10% in 6 mesi) e il raggiungimento o mantenimento di valori di LDL-colesterolo <100 mg/dl (ottimale se anche HDL > 35 mg/dl e trigliceridi < 200 mg/dl).
 - Ipertensione arteriosa: valutazione dei valori pressori sia a riposo sia dei valori PA durante esercizio fisico, dell'aderenza alla terapia negli ipertesi noti; intervento: counselling nutrizionale specifico su modificazioni dello stile di vita (esercizio fisico, counselling nutrizionale per il controllo del peso e per una moderata restrizione del sale); terapia farmacologica secondo Linee Guida; obiettivi: valori tensivi PA mantenuti uguali o inferiori a 130/85 mmHg.
 - Attività fisica: valutazione dell'attività fisica abituale e dei bisogni domestici, occupazionali e ricreativi anche attraverso tests specifici (test del cammino, ergospirometria); intervento: counselling, counselling programma di training fisico individualizzato e per frequenza (3-5 sedute per settimana), intensità (50-80% della capacità d'esercizio massima), durata (30-60 minuti con riscaldamento e raffreddamento) e modalità (cammino, cyclette, scalini, nuoto, ginnastica); obiettivi: incremento dell'autonomia, della capacità funzionale, del benessere e quindi della qualità di vita; riduzione dello stress, e dei sintomi, e riduzione di nuovi eventi.
 - Tabagismo: valutazione dello stato di fumatore attuale o pregresso, del grado di motivazione, di dipendenza (test di Fagerström), del tono complessivo dell'umore; intervento: counselling, counselling interventi psico-comportamentali, terapie sostitutive. Obiettivi: astinenza ad 1 anno.
 - Diabete: valutazione dei valori di glicemia a digiuno e, a due ore dal pasto, dell'emoglobina glicata, dei danni d'organo, della terapia ipoglicemizzante in corso o pregressa e dei suoi eventuali effetti collaterali; intervento: counselling nutrizionale specifico, dieta, controllo del peso, terapia secondo Linee Guida, automonitoraggio; obiettivi: normalizzazione glicemia a digiuno (o almeno raggiungimento di valori inferiori a <150 mg/dl), o emoglobina glicata <7.0%, minimizzazione delle complicanze, controllo dei fattori di rischio associati.
 - Ansia-depressione-stress: valutazione con colloquio e tests psicometrici standardizzati nei casi più complessi; intervento: counselling nutrizionale specifico, stress management, tecniche di rilassamento, colloqui individuali, psicoterapia; obiettivi: evidenza di benessere psico-sociale.
- Intervento terapeutico ottimizzato secondo le Linee Guida per la prevenzione della progressione dell'aterosclerosi e di nuovi eventi).
- Intervento di mantenimento a lungo termine, individualizzato per ciascun paziente e mirato sul monitoraggio dei componenti effettivi del rischio globale, allo scopo di consolidare i risultati ottenuti e rivalutare l'opportunità a modificare nel tempo gli interventi.

Tabella III
La Carta del Rischio GISSI-P



- Identificazione dei Referenti del programma

1) Il Comitato di Coordinamento

La Regione propone per lo sviluppo ed il monitoraggio del presente programma il medesimo Comitato di Coordinamento previsto per il Piano per l'Alto rischio Cardiovascolare. Esso è presieduto da un Funzionario Regionale delegato dall'Assessore Regionale alla Salute e alle Politiche della Sicurezza dei Cittadini e costituito da:

- rappresentanti di SIMG, FIMMG, SNAMID, ANMCO, GICR, SIPREC, SLIMET (Scuola Regionale Ligure per la Formazione e Prevenzione in Medicina Territoriale),
- un Funzionario Regionale referente per il Sistema Informativo Sanitario Regionale,
- Rappresentanti delle Aziende Sanitarie Locali.

Nell'ambito del Comitato di Coordinamento è identificato un referente a cui viene affidato il rapporto con i responsabili della Comunicazione della Regione Liguria e delle singole Aziende Sanitarie coinvolte, allo scopo di programmare un programma organico di comunicazione di massa.

I compiti del Comitato di Coordinamento, in relazione al cronogramma del Piano ed alle risorse

disponibili saranno contenuti nell'Atto specifico di adozione del Piano Regionale di Prevenzione. Il Comitato di Coordinamento assicurerà comunque che ogni ASL della Regione Liguria sia coinvolta nel programma di arruolamento e di intervento, attivandosi in modo che in ciascuna di esse siano disponibili i Medici di Medicina Generale e identificati i rispettivi Centri specialistici di Riferimento.

2) I Medici di Medicina Generale (MMG) e Distretti

La Regione Liguria intende coinvolgere i MMG che effettueranno lo screening dei pazienti, buona parte dell'intervento ed identificheranno per ciascuno di essi il percorso assistenziale più appropriato. In base a proiezioni della numerosità della popolazione oggetto di intervento, la partecipazione dei MMG sarà su base volontaria e legata alla disponibilità a partecipare all'individuazione dei cittadini da inserire nel progetto. A tale scopo, tutti i MMG della Regione verranno contattati con lettera ad hoc, precisando in essa i requisiti essenziali alla partecipazione:

- il possesso di strumenti informatici (PC, programma Millewin, accesso ad Internet),
- l'accettazione all'utilizzo sistematico della Carta del Rischio GISSI-P,
- la disponibilità a seguire il processo formativo nella sua interezza.

3) I Dipartimenti di Prevenzione

La Regione Liguria sarà affiancata da referenti dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie. Ad essi spetteranno i compiti di valutazione epidemiologica.

3) I Reparti per acuti

Le strutture cardiologiche per acuti in Liguria sono elencate in allegato 1

Il Comitato di Coordinamento elaborerà una proposta di LETTERA DI DIMISSIONE UNIFICATA che verrà proposta alle strutture elencate nell'allegato per una discussione e una successiva condivisione ed implementazione. Essa conterrà il valore percentuale del rischio di recidive secondo la carta GISSI-P, indicazioni sulla correzione dei fattori di rischio, indicazioni sulla terapia, sulla riabilitazione e sui controlli periodici da eseguire

4) I Centri Specialistici di riferimento

Il Comitato di Coordinamento identificherà per ciascuna Azienda Sanitaria i Centri Specialistici di riferimento.

In base alla numerosità dei pazienti coinvolti nel programma, vaerà assicurata una disponibilità adeguata. In ogni caso, come livello minimo, verranno identificati due Centri per la ASL 3 "Genovese" e un Centro per ognuna delle restanti 4 ASL.

I requisiti standard dei Centri selezionati saranno i seguenti:

- coinvolgimento di figure professionali specialistiche (cardiologo, infermiere e altre figure) capaci di gestire le singole condizioni di rischio (tabagismo, alimentazione, soprappeso-obesità, sedentarietà) con tecniche e modalità di intervento validate, standardizzate, strutturate ed intensive;
- il cardiologo come coordinatore dell'equipe multidisciplinare;
- possesso di tecnologie di valutazione funzionale e strumentale (ecocardiografia semplice e con stress, spiroergometria, valutazioni dinamiche delle 24h ECG e PA)
- Flow chart diagnostiche condivise nei soggetti "complicati" come definiti dal progetto
- Flow chart terapeutiche farmacologiche e non farmacologiche a crescente complessità per il trattamento di soggetti ad alto rischio
- Modalità organizzative che consentano un accesso prioritario per i pazienti selezionati con protocollo condiviso con i MMG

I modelli organizzativi di tali Centri, in accordo con i programmi predisposti dalle Società Scientifiche, sono individuati prioritariamente nelle strutture di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva, nelle strutture multidisciplinari di Prevenzione Cardiovascolare, nell'Ambulatorio Cardiologico per la Prevenzione Cardiovascolare.

- Formazione

la Regione Liguria si doterà di un piano formativo che comprenderà eventi specifici accreditati ECM per il personale a vario titolo impegnato nel progetto. Il piano sarà lo stesso già previsto con il Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare.

- Modalità attuative e Individuazione del percorso per la prevenzione delle Recidive

Considerati i contenuti e gli obiettivi della prevenzione secondaria, i medicifamiglia dovranno assicurare un programma di intervento come quello esposto a tutti i pazienti che hanno sofferto di un episodio acuto cardiovascolare, ovviamente con una intensività e completezza commisurata ai problemi del singolo paziente.

Per la tipologia dei pazienti oggetto del programma, la medicina generale collaborerà strettamente con lo specialista: l'assistenza condivisa è documentata in letteratura come la più efficace per la prevenzione secondaria.

Il collegamento tra medicina di base e specialista si svilupperà con:

- una comunicazione efficace degli obiettivi da perseguire nel singolo paziente;
- la co-produzione di protocolli assistenziali pre-definiti;
- l'utilizzo di strumenti adeguati (liste d'attesa prioritarie, duttilità e disponibilità a pronte risposte assistenziali ecc.) per implementarli;
- la disponibilità delle strutture riabilitative ospedaliere a fornire nel tempo il supporto specialistico per interventi intensivi, con particolare riguardo al training fisico, all'educazione sanitaria e agli interventi psico-comportamentali efficaci sugli stili di vita scorretti;

Pertanto lo scenario assistenziale prefigurato dal Programma è della riabilitazione e il seguente (v. Flow-Chart):

- 1) Pazienti post-acuti con complicanze che richiedano necessità di tutela medica e nursing dedicato 24 ore su 24 e/o ad alto rischio di instabilità clinica a riposo o durante attività di recupero o con elevati bisogni preventivi-riabilitativi: è previsto il riferimento a strutture riabilitative ospedaliere con modalità degenziali 24 ore/24 o di Day Hospital. a più alto livello diagnostico ed organizzativo. I suddetti programmi saranno in regime degeseguiti da una fase programmi ambulatoriale i per ladi riduzione del rischio e la prevenzione secondaria, che includa un adeguato monitoraggio clinico e funzionale.
- 2) Pazienti post-acuti senza le necessità di tutela sopradette e/o a medio o basso rischio di instabilità clinica a riposo o durante attività di recupero: è previsto il riferimento a possono essere strutture riabilitative e preventive o riabilitative ambulatoriali, o in regime di day-hospital, laddove esistono, siano esse autonome o inserite nel contesto di UU.OO. cardiologiche per acuti.

In tutti i casi si rende successivamente indispensabile il raccordo con le strutture del territorio per una successiva presa in carico del paziente

- 3) Pazienti post-acuti stabili e a basso rischio, in cui gli obiettivi sono soprattutto indirizzato ai pazienti cronici, stabili, finalizzati al mantenimento del più alto grado di indipendenza, a promuovere un effettivo cambiamento dello stile di vita per un'efficace prevenzione secondaria, e a ridurre il rischio di nuovi eventi cardiaci: è previsto il riferimento diretto al MMG.
- 4) Pazienti Cronici: individuati dal MMG che assicura un percorso assistenziale condiviso con gli specialisti con modalità concordate, avvalendosi dei Centri di Riferimento, secondo le modalità già previste dal Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare

Emergono alcune necessità organizzative: a) una migliore distribuzione territoriale e organizzazione dei servizi e presidi dedicati alla prevenzione e riabilitazione del cardiopatico, b) identificare e sviluppare percorsi assistenziali ed interventi più appropriati e modulati sull'effettiva complessità clinica e sul rischio dei pazienti, e di potenziare le competenze e gli standard qualitativi dei servizi dedicati, c) coinvolgere nel programma di follow-up le Associazioni di pazienti o di Volontariato .

- Individuazione delle modalità di coordinamento del Piano presso la regione

Come già descritto, la Regione Liguria si doterà di un Comitato di Coordinamento del Piano Regionale di Prevenzione delle Recidive che avrà il compito, con riunioni periodiche dopo le prime di insediamento e pianificazione, di predisporre, monitorare e valutare le fasi attuative del Piano, secondo le finalità ed il cronogramma stabilito.

Il Comitato curerà anche il coordinamento con le attività previste nel Piano di Prevenzione regionale finalizzate a contrastare e ridurre fattori di rischio e patologie correlate quali l'obesità e il diabete.

- Individuazione di strumenti di verifica

Il programma prevede indicatori predefiniti di processo:

- Indicatori relativi al percorso di formazione
- n° di visite eseguite
- n° di pazienti arruolati nel programma
- n° di colloqui di counselling motivazionale breve
- n° di soggetti in terapia ottimizzata secondo le linee guida adottate
- n° di soggetti inviati al Centro di Riferimento
- n° di riunioni educazionali
- n° manuali consegnati

e di esito:

- riduzione assoluta dei valori di colesterolemia totale e LDL, di PA, di peso, di giro-vita, di emoglobina glicata, dei fumatori
- percentuale di raggiungimento dei target previsti per ciascun fattore di rischio nel singolo soggetto e nel complesso della popolazione arruolata
- riduzione dei ricoveri ospedalieri, degli eventi avversi, della morbilità e mortalità

È previsto uno strumento informatico unico per tutti i modelli organizzativi che garantisca la raccolta sistematica e periodica dei dati, la valutazione omogenea dei risultati e la registrazione uniforme degli esiti.

- Modalità di sviluppo delle collaborazioni e tipo di accordi necessari

Gli accordi necessari per l'attuazione del presente progetto saranno presi con i Medici di Medicina Generale attraverso gli strumenti, contrattuali previsti dal Contratto Nazionale. Per i Centri di riferimento per ciascuna ASL, vanno previsti, in accordo con le Direzioni Generali, specifiche modifiche organizzative.

- Monitoraggio dell'applicazione del piano

Il monitoraggio dell'applicazione del Piano Regionale di Prevenzione Attiva del Rischio Cardiovascolare prevede le seguenti fasi:

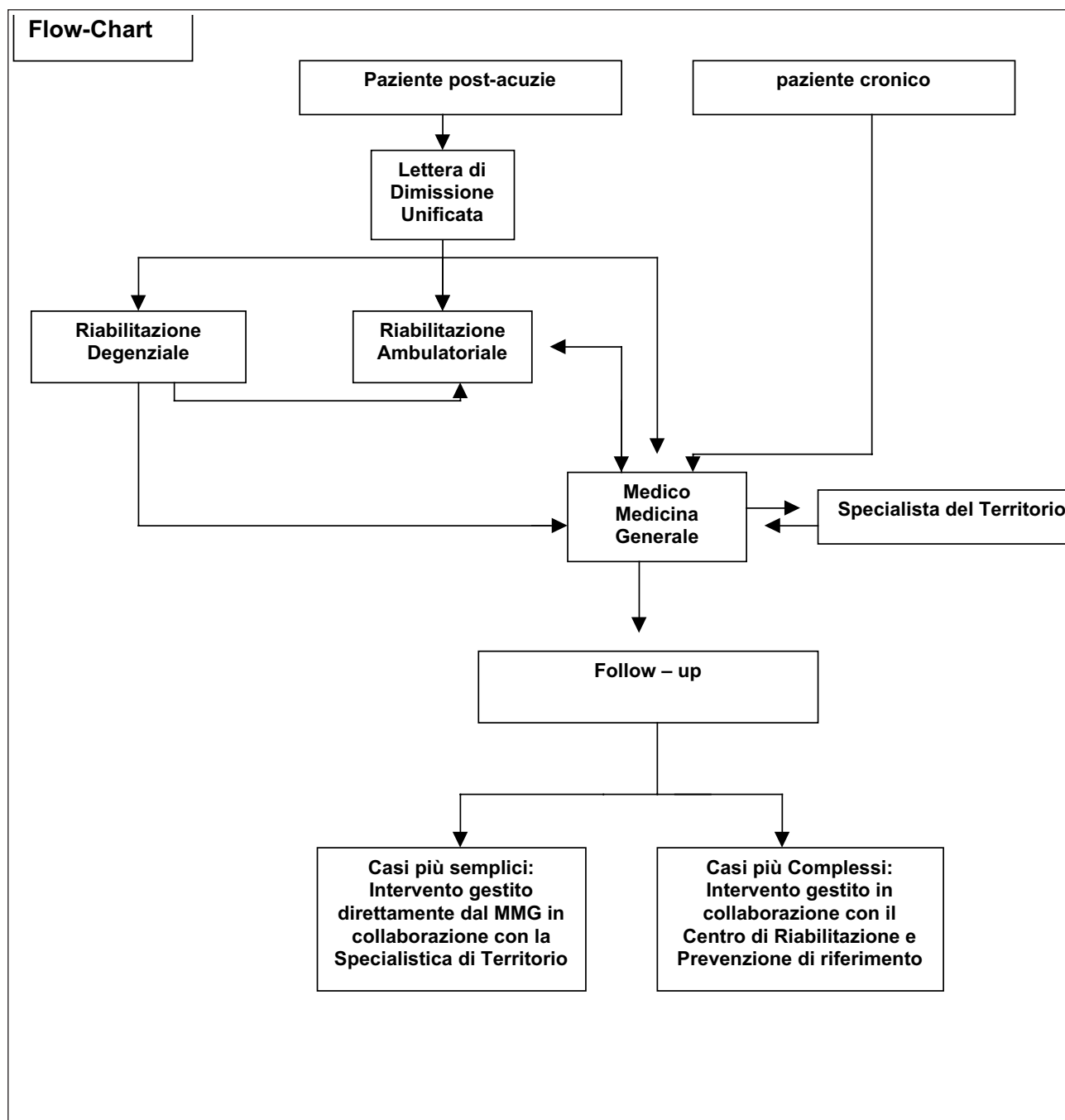
- monitoraggio delle attività del Comitato di Coordinamento Regionale: numero di riunioni effettuate, numero di audioconferenze effettuate, numero di documenti prodotti, numero di relazioni ad interim prodotte, redazione o meno della relazione finale;
- monitoraggio delle attività Distrettuali: numero di Distretti coinvolti nei Piani Operativi Aziendali di Prevenzione delle Recidive, numero di Dirigenti di Distretto, Medici di Medicina Generale e Specialisti coinvolti nei Piani Operativi Aziendali,
- monitoraggio della attività di formazione: numero di incontri effettuati, numero di professionisti coinvolti per tipo di professionista, numero di ore di formazione per numero di professionisti coinvolti;
- monitoraggio dell'applicazione dell'algoritmo di valutazione del rischio cardiovascolare GISSI-P nei Medici di Medicina Generale;

- monitoraggio dell'attività di promozione della validazione e della registrazione della valutazione del rischio cardiovascolare con trasferimento ad un database regionale ed all'Istituto Superiore di Sanità di Roma.

Costi

I costi previsti sono imputabili a:

- attività aggiuntive dei MMG
- formazione
- aumento ipotizzato in un primo periodo di prestazioni specialistiche
- sistema informativo informatizzato





REGIONE LIGURIA

*Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Servizio Prevenzione*

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI

Premessa

Il determinismo degli incidenti stradali risulta in una particolare configurazione del rapporto “conducente-veicolo-ambiente” su cui è necessario agire ai fini della prevenzione.

Tutti gli studi-settore dimostrano in maniera inequivocabile come lo stato psicofisico del conducente, cioè il “fattore umano”, sia la componente più critica e nel contempo quella più facilmente modificabile della triade.

L'adozione di misure tecniche di miglioramento della sicurezza attiva e passiva dei veicoli e il miglioramento dell'efficienza di intervento delle strutture sanitarie hanno consentito una diminuzione dell'indice di mortalità, pur con un trend costante di crescita lieve del numero di incidenti.

In Italia la stima dei costi sociali degli incidenti stradali per l'anno 2002 è stata di 34.108 milioni di euro, all'incirca pari al 2,7 per cento del Pil dello stesso anno.

A) La dimensione del problema a livello regionale è descritta nelle tabelle seguenti.

Incidenti e persone decedute o infortunate: Liguria, periodo 2002-2004, fonte: ISTAT

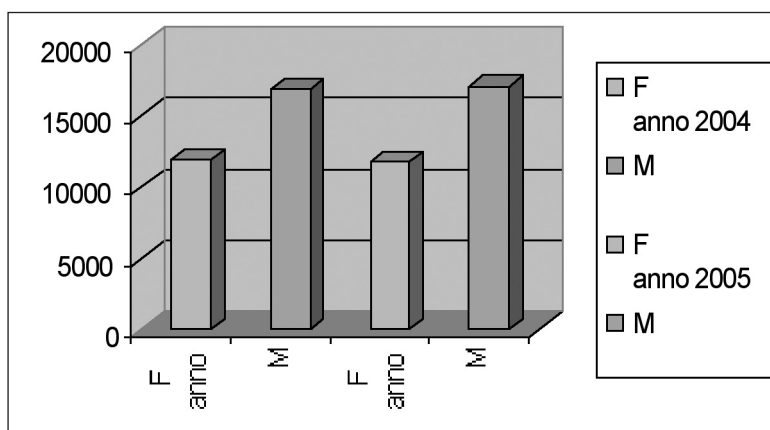
	Incidenti	Morti	Feriti
2002	9378	148	12575
2003	9245	125	12064
2004	9133	119	11851

Anno 2004 – gennaio/settembre
accessi ai PS/DEA della Liguria per incidenti stradali

femmine	maschi	non classificati	totale
casi	casi	casi	
11932	16916	21	28869

Anno 2005 – gennaio/settembre
accessi ai PS/DEA della Liguria per incidenti stradali

femmine	maschi	non classificati	totale
casi	casi	casi	
11790	17082	23	28895



periodo genn/sett 2004

totale accessi ai PS/DEA della Liguria 526747

totale accessi per incidenti stradali 28869

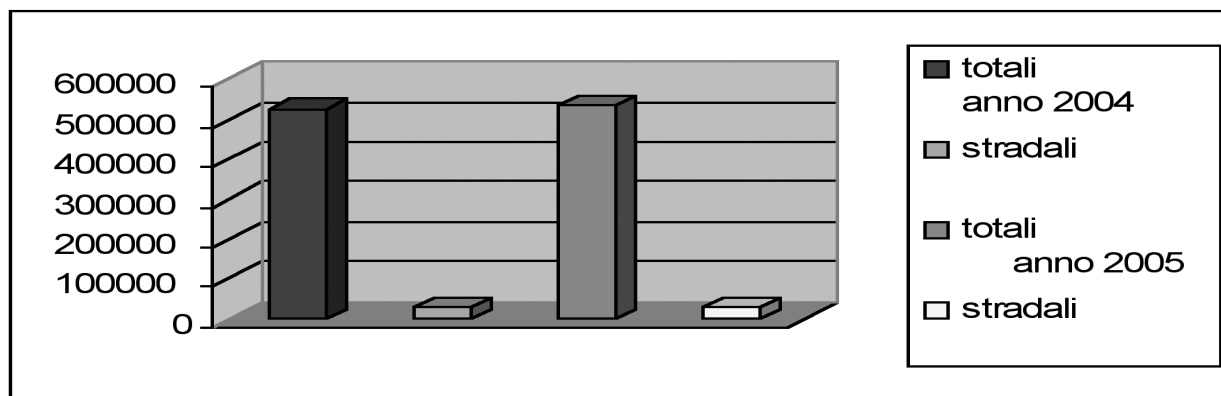
il 5.48% degli accessi ai PS/DEA della Liguria sono dovuti ad incidenti stradali

periodo genn/sett 2005

totale accessi ai PS/DEA della Liguria 535769

totale accessi per incidenti stradali 28895

il 5.39% degli accessi ai PS/DEA della Liguria sono dovuti ad incidenti stradali



Rapporto tra i totali degli accessi anno 2004-2005

L'andamento dei due tipi di accessi negli anni 2004 e 2005 è sovrapponibile.

B) Fonti utilizzate:

Sistema informativo del PS/DEA
ISTAT/ACI

C) Esperienze già attivate:

1) "Incidenti Stradali Alcool e sonnolenza" – Progetto di attività di rilevanza sociale attivato con DGR 1297/2004 nel territorio del Comune di Genova

L'obiettivo della ricerca proposta era la valutazione dell'esistenza di correlazioni significative fra incidentalità, tasso alcolemico e propensione circadiana al sonno tramite l'analisi di dati già acquisiti e in possesso del Compartimento della Polizia Stradale Ligure e della Polizia Municipale del Comune di Genova.

A tal fine, sono state prodotte curve di distribuzione temporale degli incidenti attribuiti ad alcool, curve di distribuzione temporale dei tassi alcolemici in concomitanza dei predetti incidenti, ed elaborazioni statistiche correlative di questi dati con quelli relativi all'incidentalità attribuibile al fattore di rischio sonnolenza.

2) Progetto "Casco".

Gli operatori della Medicina scolastica della ASL 3 Genovese hanno indagato i comportamenti e le opinioni in merito all'uso del casco e più in generale in merito alla guida o all'uso del ciclomotore, attraverso questionario autocompilato, in un campione di 1045 ragazzi del primo biennio delle scuole superiori genovesi, individuati attraverso un campionamento a cluster. I risultati di questo studio, pubblicati sul Bollettino Epiemiologico Nazionale nel dicembre 2004, verranno utilizzati per iniziative di educazione e di sensibilizzazione (vedi progetto "Salute, ciclomotori e dintorni" della ASL 3 Genovese).

3) STUDIO PASSI – Ministero della Salute

"Progressi delle Aziende Sanitarie per gli Obiettivi di Salute in Italia" studio prototipo di sorveglianza sui rischi comportamentali – nuovo sistema di monitoraggio per l'individuazione degli obiettivi di salute.

Il progetto ha visto la partecipazione della Regione Liguria con il coinvolgimento di tutte e cinque le Aziende Sanitarie Locali: i dati sono in corso di elaborazione.

D) Iniziative di educazione/sensibilizzazione previste per il biennio 2006-2007.

1. PROGETTO "SALUTE, CICLOMOTORI E DINTORNI..."

Nell'ambito degli interventi educazione alla salute che tendono alla prevenzione degli incidenti stradali questo progetto di prevenzione ed educazione comportamentale, proposto dalla dell'ASL 3 - Servizio di Medicina Scolastica, è rivolto agli alunni e genitori delle prime classi della scuola primaria di primo grado e agli alunni delle classi terze della scuola primaria di secondo grado.

2. PROGETTO DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE CON FINALITA' DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI RIGUARDANTI L'ETA' EVOLUTIVA (da 0 a 16 anni)

Coordinatore U.O. NEONATOLOGIA ASL 3 GENOVESE, con il coinvolgimento delle professionalità aziendali che operano in riferimento a questa fascia d'età.

Nel progetto l'attenzione è focalizzata in particolare sugli aspetti dei sistemi di protezione anti-infortunistica che riguardano le due fasce agli estremi dell'età pediatrica:

- utilizzo dei mezzi di contenzione per il trasporto in automobile dei bambini da 0 a 3 anni.
- uso del casco negli adolescenti che utilizzano il ciclomotore.

Cronogramma progetti

Entro il 30 giugno 2006:

- coinvolgimento di tutti i servizi e le professionalità interessate, attraverso riunioni collegiali;
- definizione di gruppi di lavoro con obiettivi specifici.

Entro il 31 dicembre 2006:

- elaborazione di procedure condivise;
- progettazione di materiale informativo;
- organizzazione di un evento per presentare il progetto ai vari portatori di interesse e alla cittadinanza;

Entro il 30 giugno 2007:

- organizzazione di un convegno, rivolto agli operatori e alla cittadinanza per presentare lo stato di avanzamento del progetto.

Entro il 31 dicembre 2007:

- attivazione di tutti gli interventi educativi previsti e predisposizione degli strumenti per la messa a regime del progetto.

E) SORVEGLIANZA

La Regione Liguria intende agevolare il miglioramento e l'integrazione dei sistemi di sorveglianza esistenti ed il confronto delle informazioni da essi risultanti, al fine di poter utilizzare tali elementi per la valutazione degli interventi di prevenzione.

Definizione degli obiettivi

1. Costruire un sistema di monitoraggio integrato, ampliare le fonti dei dati e favorire la loro integrazione, sia per i dati sanitari che per quelli relativi agli incidenti, in modo da avere informazioni più precise in merito a:
 - distinzione tra i soggetti incidentati: pedone, automobilista, motociclista, mezzo pesante..
 - gravità dell'incidente: invalidità, decesso....
 - soggetti a rischio

Attraverso questo processo di scambi informativi si valuterà la fattibilità della costituzione di un vero Osservatorio degli incidenti stradali a livello regionale a partire dai diversi data base disponibili.

2. Migliorare il flusso informativo specifico da utilizzare per la valutazione degli interventi di prevenzione.
3. Rafforzare l'analisi epidemiologica sui fattori di rischio inerenti la traumatologia stradale.
4. Rilevare l'uso dei dispositivi di sicurezza per adulti e bambini.
5. Valutare le conoscenze e le opinioni sui comportamenti alla guida e sui fattori associati all'incidentalità stradale in strati di popolazione target:
 - studenti
 - patentati utenti delle Asl in occasione del rilascio/rinnovo patente di guida, ivi compresi gli afferenti a vario titolo alle Commissioni Patenti Speciali

PIANO OPERATIVO:

Evento da sorvegliare

- numero accessi ai PS/DEA per incidenti stradali
 - valutazione fattori di rischio in particolare alcool
 - determinazione ulteriori fattori di rischio in particolare la sonnolenza
 - percezione del rischio relativamente all'uso dei dispositivi di sicurezza
- L'ambito territoriale è rappresentato da quello regionale; per sorveglianze su aspetti specifici si farà riferimento ai territori costituenti i bacini di utenza ASL
 - Definizione delle fonti e flussi informativi
 - ISTAT/ACI
 - Sistema informativo del PS/DEA
 - SDO
 - Archivi mortalità
 - indagini ad hoc
 - Definizione dell'assetto organizzativo
Servizio Prevenzione della Regione Liguria con compiti di coordinamento
Aziende Sanitarie Locali per indagini ad hoc

Aziende Sanitarie e Ospedaliere per flussi informativi
Possibili protocolli d'intesa con altri soggetti, in particolare con il Ministero degli Interni – Polizia Stradale

CRONOGRAMMA DELL'INTERO PIANO

ANNO 2005

- Elaborazione dati relativi agli anni precedenti (punto A)
- 1° fase indagine su fattore rischio sonnolenza (punto C 1): primo report
- Studio PASSI – formazione operatori e raccolta dati in tutte le Asl (punto C 3)

ANNO 2006

Primo Semestre

- Elaborazione dati PASSI e diffusione delle risultanze anche a soggetti esterni al SSN
 - Primo confronto interistituzionale finalizzato alla costruzione di un sistema di monitoraggio integrato
 - Perfezionamento della quantità e qualità delle informazioni relative al fenomeno (obiettivo 1)
 - Valutazione e correlazione dei fattori di rischio – alcool/sonnolenza – mediante prosecuzione del progetto di cui al punto C 1) estendendo la rilevazione anche alle altre province con la collaborazione dei PS/DEA per la raccolta del dato alcoolemico
 - Attivazione indagini ad hoc – primi incontri con Istituzioni interessate
 - Costituzione gruppo di lavoro interistituzionale e interdisciplinare
 - Sviluppo di alleanze con le forze dell'ordine per effettuare controlli sulla guida in stato di ebbrezza e ulteriori fattori di rischio quali la sonnolenza – utilizzo dispositivi di sicurezza. A tal fine è prevista la stipula di un Protocollo d'intesa con le forze dell'ordine.
- Secondo Semestre
 - Censimento delle basi di dati, confronto delle loro caratteristiche, loro integrazione e scambi tra i diversi flussi informativi

ANNO 2007

Primo Semestre

- Recepimento primi reports, elaborazione dei dati disponibili, attivazione di linee operative sui fattori di rischio specifici individuati rispetto ai vari target di soggetti a rischio evidenziati
 - Consolidamento e articolazione specifiche responsabilità dei vari soggetti facenti parte il gruppo di lavoro interistituzionale
- Secondo Semestre
 - Conclusioni indagini e acquisizione dei relativi reports
 - Presentazione pubblica illustrativa dei dati raccolti, delle evidenze emerse nelle indagini e sviluppo di un sistema di sorveglianza permanente.



REGIONE LIGURIA

*Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Servizio Prevenzione*

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEI LUOGHI DI LAVORO

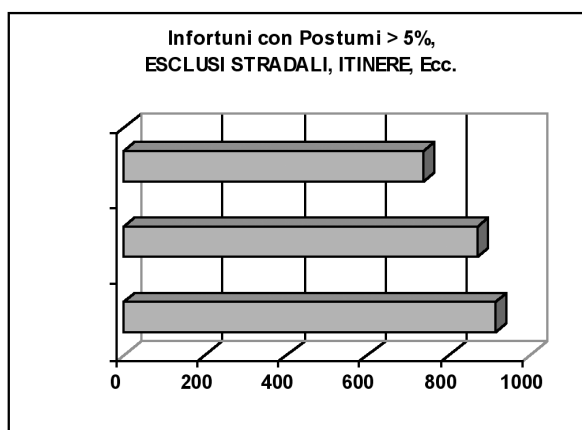
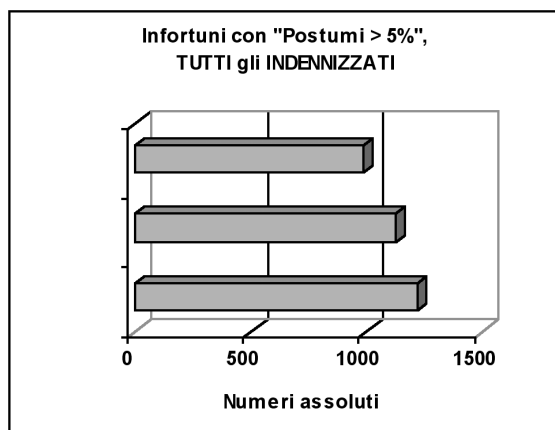
2005 – 2007

Situazione generale

Fonte informativa essenziale e insostituibile per rappresentare il fenomeno infortunistico è costituita dalle basi dati dell'Inail, mentre sugli aspetti descrittivi della situazione occupazionale e delle attività produttive sono disponibili anche altre fonti.

La situazione generale degli infortuni che qui può essere illustrata è riferita alla data del 31 Dicembre 2003, anche se il dato non è ancora completamente stabilizzato soprattutto in riferimento ai postumi. Il tasso generale della Liguria risulta superiore a quello nazionale, l'andamento in discesa dei numeri di infortuni appare più lento di quanto non avvenga a livello nazionale. In Liguria nel 2003 sono stati definiti oltre 35.000 infortuni e di questi circa il 63%, oltre 22.000, è stato indennizzato.

Il contributo del settore Industria-Artigianato copre circa il 95-96% degli infortuni nei vari anni; la quota di infortuni con postumi, calcolando solamente quelli definiti con percentuale dal 6% fino al 100, è in aumento come visibile nel grafico sottostante



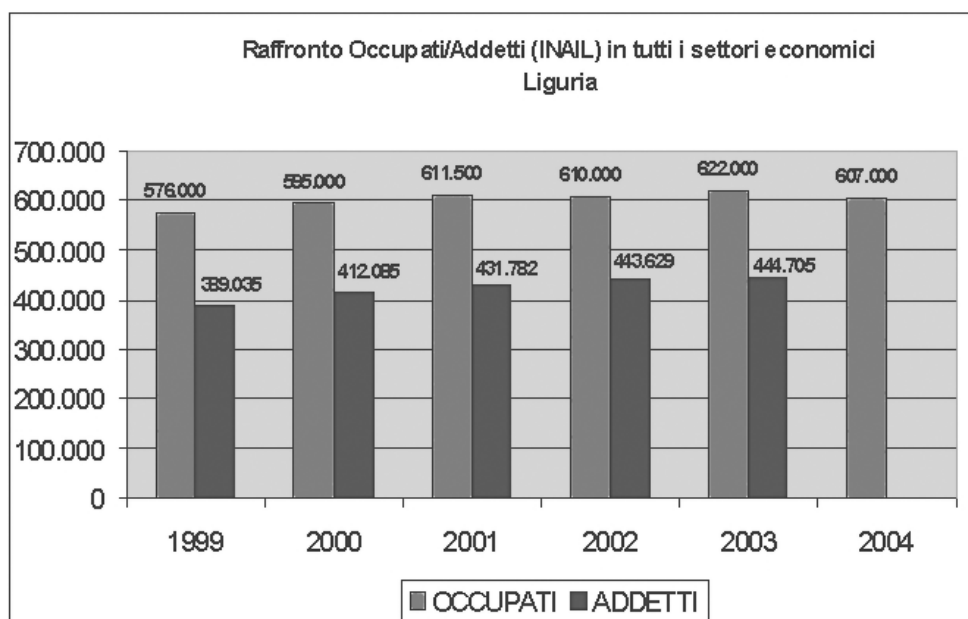
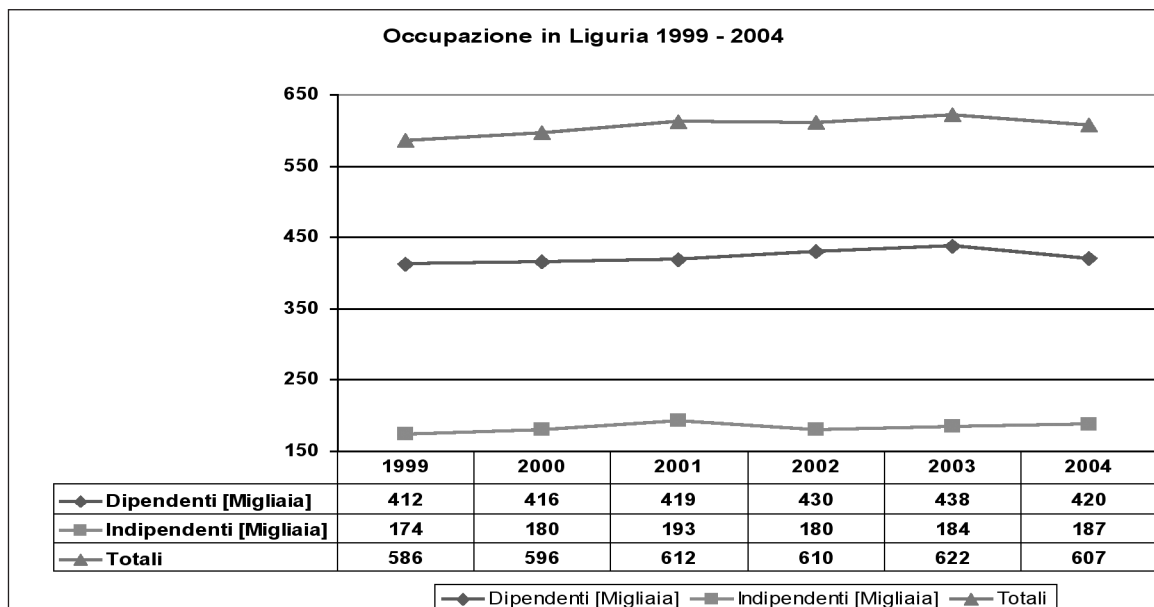
L'andamento degli infortuni mortali in diminuzione nei primi 3 anni ha visto una risalita nel 2004.

Nella nostra realtà al momento non assumono rilievo particolare gli infortuni a lavoratori "atipici", anche se la registrazione di tale informazione nel database avviene solo da poco tempo, fino ad ora si tratta di percentuali sul totale inferiori all'1 %. Sono invece in crescita gli infortuni cosiddetti "in itinere", percentualmente quasi raddoppiati nel periodo fino a raggiungere circa il 10% del totale degli indennizzati.

L'incidenza degli infortuni sulla popolazione di riferimento appare in diminuzione anche se la valutazione numerica precisa non è raggiungibile a causa di qualche incertezza sul numero di addetti al denominatore, come visibile nel seguito.

L'occupazione e la situazione produttiva

Dati sull'occupazione ricavabili dal sito della Regione Liguria relativo alla situazione occupazionale, mostrano un approssimativo, ma sostanzialmente stabile in questi anni, di 2 lavoratori dipendenti ogni 3 totali.



Le Imprese

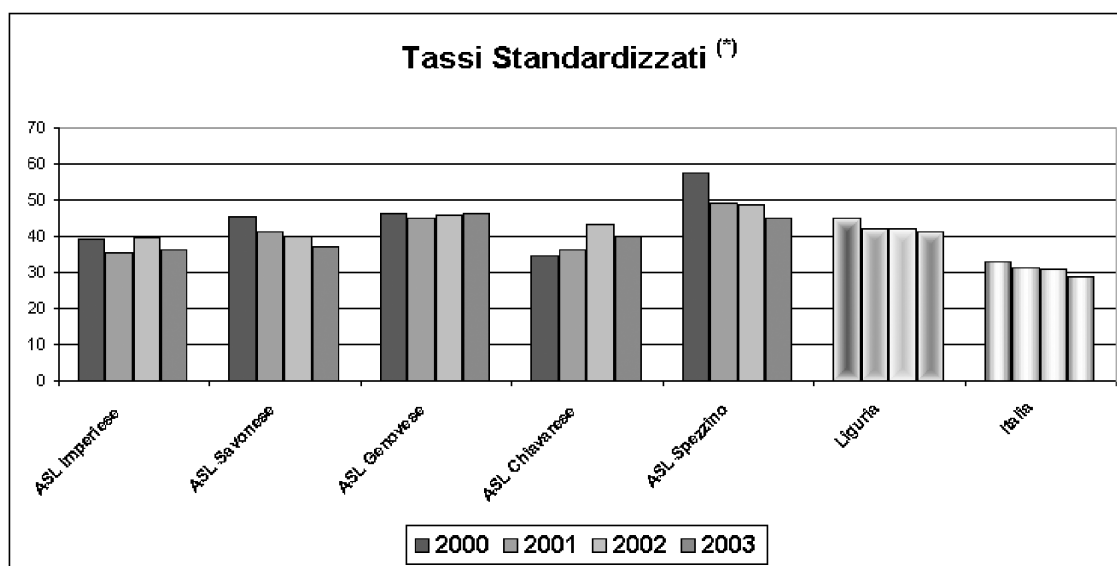
Dal database Inail sono ricavabili alcuni dati sulla situazione produttiva, con un margine di errore leggermente superiore ai dati relativi agli infortuni per la presenza nel database ancora non completamente risolta di aziende con cosiddetto "accentramento contributivo", in genere grandi aziende e spesso con più posizioni contributive, che portano qualche scempenso nei conteggi soprattutto rispetto ai loro dipendenti.

Si è potuto calcolare a partire da questi dati, correggendo parzialmente gli errori detti, che nel 2003 fossero presenti circa 68.000 Imprese per circa 376.000 dipendenti, con qualche differenza rispetto a quanto sopra riportato.

La composizione di questo tessuto produttivo è soprattutto concentrata verso le piccole dimensioni: oltre il 93% delle imprese ha meno di 10 dipendenti, le dimensioni medie più rilevanti sono presenti nella Pubblica Amministrazione.

Alcuni indici infortunistici

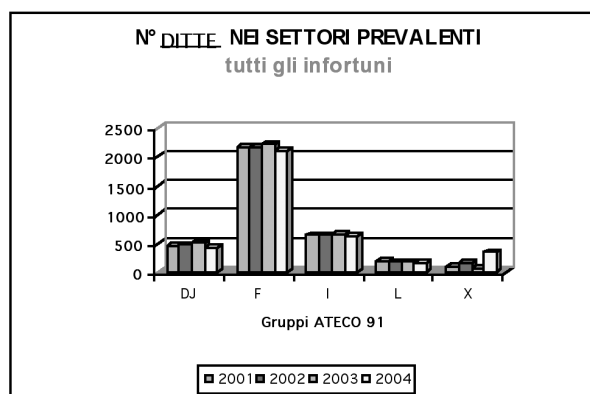
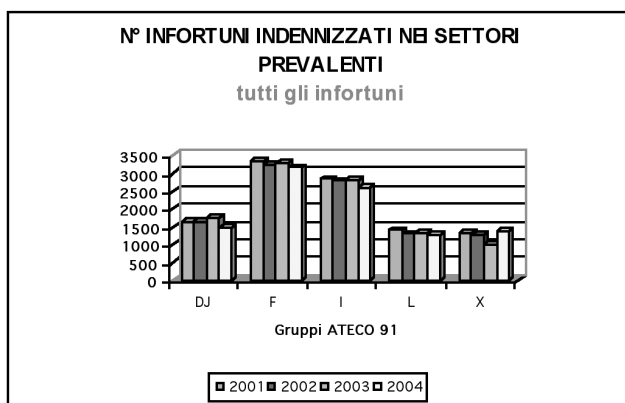
Il CD INAIL propone da tempo come strumento di confronto tra diverse realtà l'utilizzo del "Tasso Standardizzato", che viene direttamente proposto nel CD. Applicando lo stesso schema di calcolo, ed escludendo gli eventi in itinere e gli infortuni accaduti ad apprendisti, lavoratori interinali, lavoratori iscritti a polizze speciali, sportivi professionisti, ecc., si ottiene il seguente grafico dell'andamento infortunistico



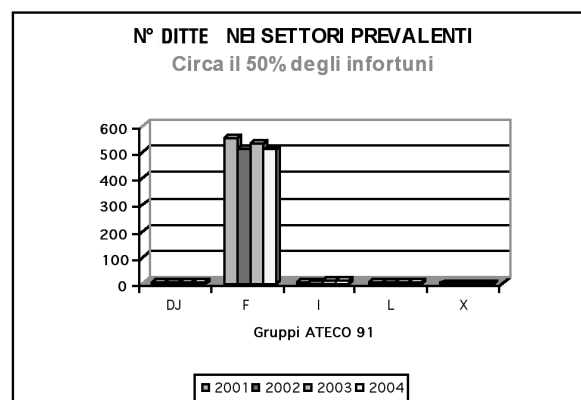
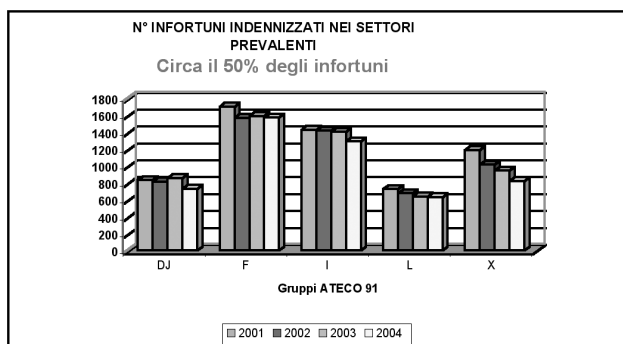
(*)Tasso Standardizzato = Il tasso standardizzato è un indicatore costruito in modo "artificiale", in sostanza una normalizzazione del dato infortunistico rispetto al numero di addetti in ogni specifico settore (30 settori della codifica ATECO) ed alla popolazione di riferimento in Italia, nel 2000.. Questo indice permette un confronto efficace tra diverse realtà accorpate (Regioni, ASL, ecc.).

Settori emergenti

Facendo una analisi, nelle cinque ASL, dei settori che maggiormente contribuiscono al fenomeno generale emergono maggiormente alcuni settori identificati dai Codici ATECO DJ (= Industria metalli), DM (= Industria mezzi trasporto), F (= Costruzioni), G52 (= Commercio dettaglio), H(= Alberghi e ristoranti), I (= Trasporti), K (= Attività immobiliari), L (= Pubblica amministrazione), O (=O Servizi pubblici) e X (= Non determinato o mancante). Tra questi ulteriormente prevalenti DJ, F, I ed L. In questi quattro settori è interessante un'analisi più approfondita sulla distribuzione, degli infortuni e delle realtà in cui sono avvenuti, all'interno di attività produttive identificabili.



Questi grafici si riferiscono alla totalità degli infortuni nei vari anni, sempre escludendo: Infortuni Stradali, “in Itinere”, di Studenti, ecc. Si può notare anche qui la diminuzione, leggera, al procedere degli anni sia del numero di infortuni sia del numero di imprese in cui si sono verificati. Considerando però solamente il 50% degli infortuni si ottengono andamenti diversificati come rappresentato nei successivi grafici; infatti mentre l’andamento numerico degli infortuni è lo stesso, mentre l’andamento del numero di imprese è assolutamente differente, infatti emerge solamente la “torre” delle imprese di costruzioni F (oltre 500 imprese), mentre negli altri settori si tratta di numeri di imprese assolutamente modesti, tra le unità e la diecina. Questo andamento suggerisce immediatamente la necessità di approcci di strategia diversi tra il settore F e gli altri, ancor più pensando al fatto che qui si tratta di circa 500 imprese e non di cantieri (certamente in numeri anche doppi o tripli rispetto al numero di imprese).



Un’altra questione importante è l’emergenza del settore L, Pubblica amministrazione, emergenza che non sparisce se, anziché considerare la totalità degli infortuni, si considerano solamente gli infortuni “gravi” (= con assenza superiore ai 40 giorni e/o con postumi permanenti o semi-permanenti).

Si è potuto verificare che l’identificazione delle codifiche ATECO in questo settore e nel settore N (= Sanità) non è molto chiara. Incrociando infatti questi due codici ATECO con il Codice di Tariffa INAIL, si scopre che il Codice INAIL “0300 Sanità e servizi sociali” è ripartito, più o meno, oltre al 50% nella L ed il restante nella N (= Sanità). Quindi prima di procedere ad altre azioni sarebbe molto opportuno risolvere e correggere queste distribuzioni in modo possibilmente “definitivo”, anche nell’archivio INAIL, sorgente di questi dati.

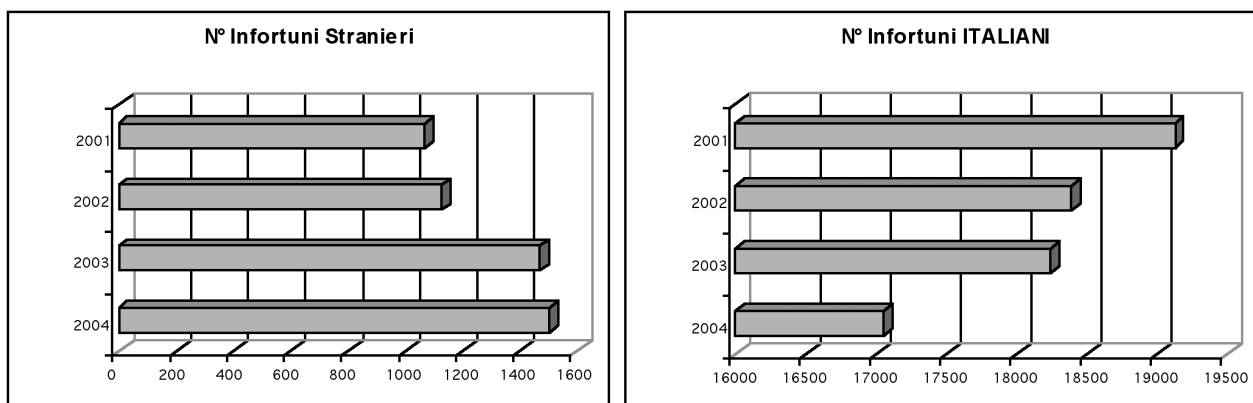
Poiché comunque questa operazione certamente non farà diminuire l’entità del problema, ma con tutta probabilità la farà aumentare, sarà sicuramente necessaria un’analisi accurata del tipo di infortuni e delle loro cause registrate nel database: tale analisi approfondita e le relative valutazioni attive dovranno essere sviluppate maggiormente a livello territoriale pur con il supporto delle strutture regionali.

Un’altra attività possibile sui dati ricevuti potrà essere quella di cercare di ridurre il contributo del codice X (=classificazione mancante o non determinata); uno zoom su questi dati evidenzia che una alta

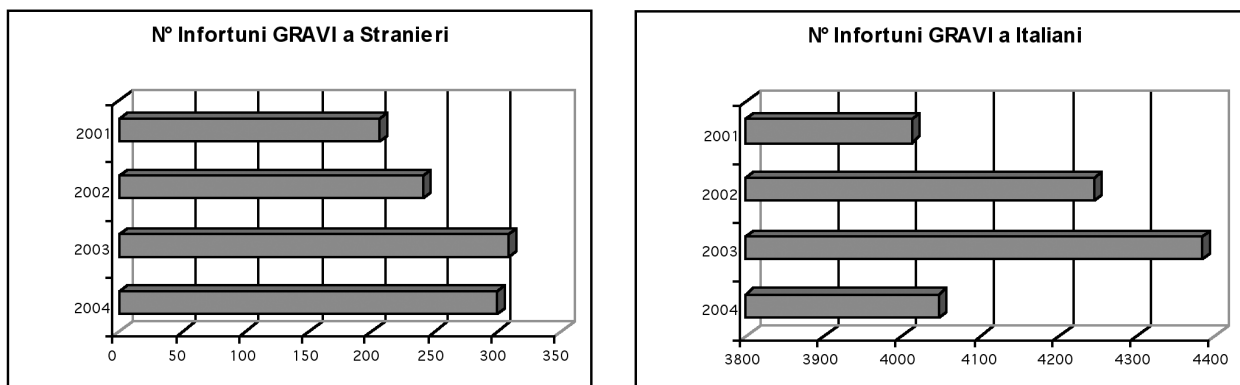
percentuale deriva dalla non identificazione della ditta, ma una percentuale non trascurabile invece potrebbe, probabilmente, essere corretta facilmente a livello territoriale attribuendo alla ditta (visibile nominativamente nel CD ASL, ma non nel CD regionale) i corretti codici di attività e ritornando questa informazione all'INAIL in modo da stabilizzare maggiormente l'origine dei dati.

Infortunati a stranieri

L'analisi della situazione di tutti gli infortuni, sempre con le esclusioni prima citate, è rappresentata nei due grafici sinottici sottostanti, di aspetto assolutamente complementare



Una seconda analisi, fatta solamente per gli infortuni "gravi" (più di 40 giorni e/o postumi permanenti o semi-permanenti) porta al seguente risultato



Si tenga conto che il 2004 è anno NON STABILIZZATO, soprattutto per gli infortuni di lunga durata, ma certamente già i primi 3 anni evidenziano che la situazione della totalità degli infortuni è diversa da quella dei gravi. Analizzando il settore di accadimento (qui è rappresentato solo il 2001, ma gli altri anni sono analoghi) si evidenzia una nettissima prevalenza nel settore F che rappresenta oltre il 35% del totale (per gli italiani si tratta di meno della metà), seguono, moto distanziati, il DJ, l'H (=alberghi e ristorazione) la I e la K (= Attività immobiliari, che probabilmente contiene in realtà anche imprese edili).

Purtroppo per questo filone di analisi non è possibile al momento avere alcun denominatore né complessivo né di settore e pertanto non è possibile costruire indici.

Tenuto conto che la categoria dei lavoratori stranieri e i loro infortuni sono però certamente in crescita si possono individuare alcune linee di intervento.

Ad esempio processi di formazione in relazione ai settori coinvolti cercando di adeguare il processo formativo sia alla lingua delle persone cui si rivolgono (i dati INAIL permettono un'analisi della provenienza dei lavoratori infortunati) sia ai loro schemi culturali utilizzando quelli che in altri contesti sono

definiti "mediatori culturali", coinvolgendo anche altri organismi al momento non considerati (ONG, Caritas, ecc.)

La diffusione del fenomeno, anche in prospettiva, è tale per cui già ora, e sempre più in futuro, è possibile incontrare cantieri in cui nessuno dei presenti sia di madre lingua italiana con probabili problemi di comunicazione e di conoscenza comune tra gli "ispettori" ed i lavoratori. Potrebbe essere ragionevole cercare di favorire diffusione di conoscenza di lingue straniere tra gli "ispettori", per lo meno di alcune lingue base quali spagnolo, francese ed inglese.

Tra i 648 infortunati in edilizia in Liguria nel 2004 il 62% era ripartito nell'ordine tra Marocchini, Albanesi ed Equadoriani (questi quasi tutti a Genova, gli altri ripartiti omogeneamente tra le varie ASL).

Il sistema informativo e le attività di prevenzione in corso

Come emerge dalle brevi note sopra riportate la conoscenza approfondita del fenomeno è condizione essenziale per poter sviluppare politiche e azioni efficaci, che consentano, avendo individuato i soggetti e le situazioni a maggior rischio, quanto meno di mirare meglio gli obiettivi.

Da questo punto di vista le informazioni attualmente più accurate ed aggiornate a disposizione degli operatori di prevenzione della Regione Liguria sono per la maggior parte di fonte Inail e sono acquisite annualmente con il flusso predisposto dal Gruppo Nazionale INAIL - ISPESL - Regioni. Tale flusso contribuisce con informazioni ricche di spunti, o di sintesi, ad uno scambio informativo reciproco fra centro e territorio, volto a migliorare le conoscenze già in possesso delle U.O. PSAL (Unità Operative Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro) delle ASL e della Regione relative all'esistenza e collocazione delle imprese ed alla distribuzione di infortuni e patologie professionali nei loro territori. A livello regionale si prevede di rielaborare tali informazioni, integrate con altri sistemi informativi, per metterle a disposizione delle U.O. PSAL.

Infatti anche a livello di ASL si potrà disporre di maggiori informazioni utili in quanto è stato avviato dal 2004 un progetto di informatizzazione delle U.O. PSAL, a fini gestionali, all'interno di un progetto più ampio che coinvolge tutto il Dipartimento di Prevenzione, che prevede procedure standardizzate e informatizzate al fine di rendere più agevole ed omogeneo lo svolgimento delle attività di competenza: si prevede che tale sistema informativo possa andare a regime nell'arco del prossimo biennio per quanto riguarda il dipartimento e nel corso del 2006 per tutte le U.O. PSAL.

Inoltre è stato avviato un progetto regionale per la messa a disposizione delle banche dati che afferiscono a più Assessorati regionali, ad ARPAL e ad altri enti della P.A. (INAIL, ISPESL, DPL, INPS ecc.) finalizzata ad attivare una comune collaborazione, nell'ambito dei rispettivi obiettivi istituzionali, a sostegno di azioni dirette a favorire la cultura della prevenzione e la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, mediante l'avvio dell'interoperabilità tra i rispettivi sistemi informativi nonché la formulazione di piani annuali e di progetti specifici per l'individuazione di settori/comparti produttivi particolarmente a rischio su cui effettuare azioni mirate di prevenzione integrate con iniziative legate all'applicazione delle normative in materia di contratti di lavoro.

Analisi regionali derivanti dal progetto di Monitoraggio e controllo sulla applicazione del 626

Informazioni più descrittive, ma assai utili ai fini di programmazione, della situazione regionale rispetto ai temi della salute nei luoghi di lavoro ci derivano anche dal monitoraggio sull'applicazione del DLgs. 626/94 che la Liguria ha realizzato nell'ambito del progetto nazionale. Le risultanze emerse in Liguria sono sovrapponibili a quanto rilevato a livello nazionale, in particolare si segnala:

- la dimensione aziendale è un forte differenziale nella applicazione del decreto
- scarso il coinvolgimento delle varie figure previste nel processo preventivo
- la situazione è migliore dove è presente un ruolo attivo dei RLS (Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza)
- scarsa l'integrazione con la linea aziendale con deresponsabilizzazione di dirigenti e preposti che delegano eccessivamente al RSPP (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione)
- scarsa la programmazione degli interventi preventivi e insufficiente il controllo della loro effettuazione
- ampio il ricorso alle consulenze esterne con insufficiente definizione delle responsabilità interne
- carente la formazione non sufficientemente valutata come strumento positivo

- maggiore abitudine all'informazione, ma senza attenzione alla sua qualità
- non attivati sistemi informativi dedicati alla prevenzione

In estrema sintesi si può affermare che si è riscontrata una buona adesione formale agli adempimenti prescritti, ma una maggiore fatica ad adattarsi alle richieste culturali e metodologiche della nuova norma.

Iniziative già avviate e/o in corso

Sulla base delle informazioni finora disponibili già descritte in sintesi, che come abbiamo visto necessitano di ulteriori approfondimenti, sono state realizzate in Regione Liguria, diverse esperienze programmate di prevenzione del rischio infortunistico; per la maggior parte esse sono ancora in corso, prevedendo uno sviluppo pluriennale. Riguardano diversi comparti produttivi individuati tra i più rappresentativi presenti nel territorio in base sia all'entità dei rischi, sia alla realizzabilità degli interventi stessi: lo scopo è quello di agire per obiettivi, definendo priorità di intervento rispetto al grande numero di realtà lavorative presenti e alle risorse disponibili.

Le modalità di svolgimento delle esperienze sono diversificate in considerazione delle differenti realtà su cui intervengono, ma tutte tengono conto degli aspetti comuni emersi dalle risultanze del monitoraggio 626.

Esse hanno affrontato, oltre all'aspetto infortunistico, anche altre problematiche comprensive di approfondimenti conoscitivi, programmi di vigilanza mirata, valutazione di aspetti particolari, quali ad esempio: la sorveglianza sanitaria, la conformità di macchine e impianti alla normativa vigente, ecc. Nel periodo di interesse del Piano si evidenziano in particolare i seguenti comparti lavorativi oggetto di iniziative, in parte già concluse e in parte tuttora in essere:

Comparti

Edilizia	tutte le ASL
Specifica iniziativa cantieristica autostradale	ASL 4
Pesca	ASL 1 e ASL 4
Commercio	ASL 1
Agricoltura/floravivaistica	ASL 1
Metalmeccanica	ASL 2
Settore siderurgia (ILVA): collaborazione allo studio del fenomeno infortunistico con gli RLS e la Direzione Aziendale con ipotesi di valutazione e di confronto con altri stabilimenti del comparto sul territorio nazionale	ASL 3
Cantieristica navale	ASL 3/4/5
Specifica iniziativa per le imbarcazioni in vetroresina	ASL 5
Attività portuali	ASL3
Comparto legno	ASL 2, ASL3, ASL 5
Laboratori ardesiaci	ASL 4
Microimprese: monitoraggio dell'applicazione del D.Lgs. 626/94 nelle aziende con numero di dipendenti tra.5/9; a seguito dell'indagine sono stati individuati due settori (meccanica e falegnameria) con specifici problemi di sicurezza a cui l'EBLIG ha fornito assistenza e contributi finanziari per miglioramenti normativi	collaborazione ASL 3 e ASL 4 con Ente Bilaterale Artigianato Ligure (EBLIG)

Dai flussi informativi relativi all'attività delle U.O. PSAL definiti a livello nazionale nell'ambito del Coordinamento Tecnico delle Regioni si desumono i dati complessivi del lavoro che viene svolto da questi servizi e la relativa dotazione organica riportati nelle tabelle successive

Attività di prevenzione e vigilanza su tutti i luoghi di lavoro (esclusi cantieri) U.O.PSAL - anno 2004

1	N. sopralluoghi eseguiti	2.593
1.a	N.Unità locali visitate	2.148
2	N. complessivo di verbali redatti con prescrizioni ai sensi dell'art.21 D.Lg.vo 758/94	770
3	N. cantieri edili complessivamente visitati	1.813
4	N. inchieste infortuni effettuate	893
5	N. inchieste malattie professionali effettuate	60
6	N. visite mediche (minori, apprendisti, ricorsi art. 17 d.lgs. 626/94, idoneità lavorativa anche ex art. 5 L.300/68)	5.460
8	N.ASL in cui è stata attivata una offerta continuativa di informazione e assistenza	4
9	N. ASL che effettuano attività formativa all'utenza	4
10	N. ore di formazione complessivamente effettuate	1.010

Rilevazione dell'attività di vigilanza svolta nei cantieri dalle UU.OO. PSAL anno 2004

1	numero di notifiche pervenute ai sensi dell'art. 11 del d. lgs. 494/96	9.437
2	n. di cantieri complessivamente visitati	1.813
3	n. di imprese e lavoratori autonomi controllati	2.234
4	n. di sopralluoghi complessivamente effettuati	2.634
5	n. di cantieri non oggetto di alcuna segnalazione di reato all'a.g.	594
6	n. verbali inviati all'a. g. :	
	a) totale verbali con prescrizione	460
	b) Di cui riguardanti imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	299
	c) Di cui riguardanti lavoratori autonomi	2
	d) Di cui riguardanti committenti e/o responsabili dei lavori	21
	e) Di cui riguardanti coordinatori per la sicurezza	57
7	n. di sequestri	7
8	n. di inchieste per infortunio	163
9	n. di inchieste per malattia professionale	3

Riepilogo personale U.O. PSAL presente al 31/12/2004 (intesi come "tempo pieno equivalenti")

profilo professionale	n. addetti
Medico	15
Ingegnere	4
Biologo	1
Fisico	0
Chimico	11
Altro personale laureato	0
Tecnico della prevenzione	58,4
Assistente sanitario/infermiere professionale	3,85
Amministrativo	20,1
Altro personale non laureato	8
Totale	121,35

Sono inoltre stati avviati alcuni progetti a rilevanza regionale coordinati dal servizio regionale che hanno visto la collaborazione anche di altre strutture, si segnalano:

- sicurezza nelle strutture sanitarie: Obiettivo del PSR 2003-2005 – sono state predisposte linee guida per la gestione della sicurezza nelle strutture sanitarie con la collaborazione di ARPAL e di alcune Aziende Ospedaliere e Sanitarie; attivato un sistema di rilevazione dati informatizzato, inserito nel sistema di governo regionale, relativo al fenomeno infortunistico e alla sorveglianza sanitaria nonché all'adeguamento strutturale, organizzativo e impiantistico delle aziende stesse;
- piano mirato sul settore pesca realizzato tramite un Protocollo d'intesa tra Associazioni Pesca/Regione (Delib. G.R. n. 734 del 8/7/2004) finalizzato alla sicurezza e salute dei pescatori, con il coinvolgimento delle Associazioni della Pesca e gli organi deputati al controllo in tale settore (ASL, Capitanerie di Porto, USMAF)

La Liguria infine partecipa ad alcuni progetti nazionali sia sul versante dei sistemi di sorveglianza degli infortuni sia sul versante delle attività di prevenzione. Si segnalano in particolare:

- il progetto ISPESL/Regioni/INAIL per la ricostruzione delle cause e delle dinamiche degli infortuni mortali e gravi, con il coinvolgimento di tutte le ASL
- il progetto del Ministero della Salute sull'agricoltura per la parte relativa alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

La Regione partecipa ai lavori del Coordinamento Tecnico Interregionale Prevenzione nei Luoghi di Lavoro e, con operatori ASL, a vari sottogruppi tecnici del Coordinamento stesso, in particolare: edilizia, macchine, silice, porti (il cui coordinamento è stato affidato alla Regione Liguria) nonché al Gruppo Nazionale "Flussi Informativi INAIL – ISPESL - Regioni".

Nel campo della formazione sono attive iniziative a livello regionale e di ASL, rivolte agli RLS, ai RSPP e ai Lavoratori, con una particolare attenzione al settore edilizia, in collaborazione soprattutto con le scuole edili, ed alle piccole imprese in collaborazione con le Associazioni di Categoria.

Si indicano di seguito alcune iniziative specifiche:

ASL1 in ambito agricolo (fitofarmaci)

ASL 2/4/5 rivolte al personale delle scuole ed agli studenti;

ASL 3: in ambito portuale e navale (corsi stabili con Società di Armamento; partecipazione a tutti di corsi di formazione rivolti ai lavoratori che iniziano la loro attività in ambito portuale; inserimento di operatori ASL nel corpo docente dell'Accademia Navale di nuova istituzione con sede a Genova) ma anche verso le piccole e medie imprese in collaborazione con l'Associazione degli Industriali e le Associazioni degli Artigiani.

L'informazione ed assistenza, tenuto conto di quanto emerso dai dati del monitoraggio 626, sono attività costantemente esercitate dai servizi sia verso singoli soggetti sia verso gruppi di interesse; in alcune realtà tale funzione è maggiormente strutturata con l'istituzione di sportelli informativi propri (ASL 4 Chiavari) o con collaborazione a sportelli gestiti dalle organizzazioni sindacali (ASL 3 Genova).

Piano operativo

Lo sviluppo dell'azione regionale prevede linee di sviluppo volte ad affrontare i seguenti ambiti:

- A. Il rafforzamento/completamento del sistema informativo
- B. Interventi di prevenzione
- C. Formazione

A. Rafforzamento/completamento del sistema informativo

Gli obiettivi sono:

1. attivare un gruppo di lavoro regionale sugli infortuni finalizzato all'analisi e controllo dell'andamento del fenomeno, delle dinamiche e degli effetti degli eventi infortunistici;

2. migliorare le capacità locali di utilizzo ed integrazione dei dati disponibili per la gestione, la programmazione e la valutazione delle attività;
3. proseguire l'attività del gruppo di lavoro regionale su "infortuni gravi e mortali" finalizzato all'identificazione delle dinamiche infortunistiche più frequenti e prevenibili;
4. realizzare le attività previste nel protocollo d'Intesa INAIL /Regione che vede il coinvolgimento di più Assessorati sia per l'integrazione di diverse banche dati sia per la realizzazione di attività formative.

1. Attivare un gruppo di lavoro regionale sugli infortuni

Entro il 2006 si dovrà costituire il Gruppo di Lavoro regionale "Flussi Informativi" con l'individuazione di un coordinatore esperto della materia, come fase propedeutica alla costruzione di un Osservatorio dedicato, con il compito di analizzare i dati disponibili, costituiti prevalentemente dalla base dati INAIL, e fornire elementi di valutazione per la programmazione delle attività sia a livello regionale sia a livello di Az. ASL.

Il Gruppo provvederà anche alla formazione e continuo aggiornamento degli operatori delle ASL al fine di rendere le U.O. PSAL sempre più in grado di utilizzare autonomamente le fonti informative.

Il Gruppo collaborerà alla presentazione annuale dei dati Inail.

2. Migliorare le capacità locali di utilizzo ed integrazione dei dati disponibili

A livello di ogni singola U.O. PSAL sono disponibili informazioni sugli infortuni da lavoro provenienti da più sistemi informativi:

- certificati di Pronto Soccorso relativi agli infortuni sul lavoro
- nuovi flussi informativi, distribuiti annualmente dal gruppo INAIL – ISPESL - Regioni;
- indagini ad hoc in specifici settori lavorativi

Tali fonti informative, diverse per tipo e formato del dato fornito, possono essere utilizzate da sole o in combinazione per rispondere alle diverse esigenze delle UU.OO. PSAL, al fine di sfruttare al meglio tale ricchezza informativa è tuttavia necessario che gli operatori siano informati, formati ed aggiornati specificatamente.

Il Gruppo di Lavoro di cui al punto precedente fornirà a questo il necessario supporto tecnico.

Il risultato sarà misurato attraverso il monitoraggio della progressiva diffusione di utilizzo integrato dei dati disponibili: ci si attende che, entro il 2007, in tutte le ASL si sia effettuata almeno una esperienza significativa (descrizione del fenomeno infortunistico in generale o in un comparto di interesse, oppure a seguito di richieste specifiche, ecc.).

3. Proseguire l'attività del gruppo di lavoro regionale sugli infortuni mortali e gravi finalizzato all'identificazione delle dinamiche infortunistiche

Sulla base dell'esperienza maturata con la partecipazione al progetto nazionale coordinato dall'ISPESL e conclusosi ad ottobre 2005, sarà ricostruita la dinamica infortunistica dei casi di infortunio grave e mortale accaduti in Liguria ed indagati dalle UU.OO. PSAL e dall'INAIL, utilizzando gli strumenti standardizzati messi a punto nel corso della fase sperimentale appena conclusa e revisionati nell'ambito dei progetti CCM. Tale gruppo di lavoro potrà anche fornire utili elementi per avviare un percorso di valutazione di qualità delle inchieste infortuni.

indicatore		standard
n. di infortuni mortali ricostruiti – n. inchieste su infortuni mortali svolte dalle UU.OO. PSAL o dall'INAIL		per il primo anno: > 70% per il secondo ed il terzo anno: > 90%
Utilizzo corretto degli strumenti standardizzati	Coerenza della descrizione dell'infortunio con la ricostruzione grafica	a tutti gli elementi considerati nella descrizione dell'infortunio deve corrispondere un simbolo grafico secondo le convenzioni adottate
	Rispondenza della ricostruzione grafica con i fattori descritti nei diversi assi	ad ogni simbolo grafico deve corrispondere un fattore descritto coerentemente con le convenzioni adottate
	Completezza di codifica degli attributi di ciascun fattore considerato	ad ogni mancata codifica occorre verificare l'effettiva volontà dell'operatore; l'attributo "problema di sicurezza" dev'essere sempre compilato, tranne nel caso in cui il fattore è definito come modulatore di tipo positivo
	Completezza di codifica delle variabili ESAW	Almeno la seconda sezione prevista deve essere compilata.

Il progetto prevede:

- identificazione di un piccolo gruppo di operatori ASL/INAIL/ISPESL che operino in modo sistematico a livello regionale in correlazione con il Gruppo di Lavoro di cui al punto 1. con il compito di esaminare in modo approfondito tutta la casistica raccolta con questa procedura al fine di individuare indicazioni operative a fini preventivi da mettere a disposizione sia delle ASL sia di tutti i soggetti interessati. Sono previsti report annuali riguardanti il lavoro fatto comprensivo di analisi e valutazioni: nel 2007 saranno restituite le informazioni agli operatori secondo quanto previsto in un apposito piano di comunicazione.
- sulla base dell'esperienza degli anni scorsi e sulla base del lavoro fatto saranno attivate iniziative di aggiornamento sugli standard di qualità rivolte a tutti gli operatori che svolgono indagini sugli infortuni.
- individuazione, sulla base dei risultati del progetto nazionale e dei casi analizzati in Liguria, di indicazioni per le attività preventive. Sarà individuata almeno una priorità da approfondire con un'analisi dettagliata circa le modalità di accadimento e le soluzioni possibili, da confrontare anche con quanto sviluppato in Italia ed a livello internazionale. Entro la fine del progetto sarà redatto un documento che individua le attività preventive più efficaci.

4. Realizzare le attività previste nel protocollo d'Intesa INAIL /Regione

Sempre in tema di sistema informativo, la Giunta Regionale, con propria Delib. G.R. n. 1791 del 30/12/2005, ha approvato il Protocollo d'Intesa Regione/INAIL in materia di prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro al fine di stabilire sinergie e collaborazioni specie tra le PPAA.

Nel Protocollo, al quale partecipano strutture di più Assessorati, sono previste iniziative per sviluppare ulteriormente le conoscenze già esistenti, in particolare in base ai Nuovi Flussi Informativi, nella prospettiva di costruire un Sistema Informativo regionale integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro, tra cui:

- la formazione di un apposito gruppo di lavoro
- la costituzione di un sistema di osservazione regionale integrata dei rischi e danni da lavoro
- produzione di report periodici sull'andamento infortunistico
- momenti pubblici di comunicazione sulle attività realizzate e sui risultati ottenuti tramite seminari, congressi e produzione di materiale informativo

- progetti comuni di formazione/informazione/comunicazione finalizzati alla diffusione della cultura della prevenzione, privilegiando settori particolarmente a rischio, per il miglioramento della capacità di lavorare in sicurezza con l'obiettivo di un lavoro sicuro, regolare e di qualità.

B. Interventi di prevenzione

1. Prosecuzione degli interventi di controllo e di vigilanza già attivati dalle ASL nei settori lavorativi precedentemente indicati, individuati come prioritari. Nel 2007 potranno essere attivati interventi in settori o su rischi che saranno evidenziati sulla base di quanto emergerà dagli approfondimenti avviati sul fenomeno.

2. Attività specifica complessiva nel settore dell'edilizia .

Data la rilevante attività edile presente in Liguria, con indici infortunistici significativi, il comparto delle costruzioni è ritenuto prioritario per tutte le ASL e sarà oggetto di attenzione a livello regionale con le seguenti azioni:

- valutazione degli interventi svolti fino ad oggi nel periodo 2000-2005 monitorando diversi parametri sia di esposizione (ad es: il numero di cantieri segnalati all'autorità giudiziaria, le percentuali di violazioni riscontrate, le tipologie di violazioni più frequenti, le percentuali di ottemperanza alle prescrizioni, ecc) sia di esito (ad es. frequenza e gravità infortunistiche) utilizzando i dati oggi disponibili. Il nuovo sistema informativo - informatizzato dei Dipartimenti di Prevenzione, consentirà una rilevazione specifica routinaria delle informazioni relative ai cantieri oggetto di intervento: periodici report consentiranno di monitorare l'efficacia degli interventi preventivi in questo settore; questo sarà utile in particolare per il monitoraggio dei nuovi cantieri di grandi dimensioni di prossima apertura.
- Definizione di interventi specifici sui rischi più frequenti e con esito più grave (cadute dall'alto, caduta di materiali dall'alto, seppellimento), studiando nuove strategie che vedano il coinvolgimento degli altri soggetti RLS, OO.SS., Datori di Lavoro, RSPP, Lavoratori, Consulenti, Coordinatori ecc., per integrare l'attività di vigilanza con altri strumenti quali la formazione e l'informazione dei soggetti suindicati. La particolare struttura dell'attività edile in Liguria non permette di affidarsi alla vigilanza quale unico strumento per il contenimento del fenomeno infortunistico. Si prevede di coinvolgere anche enti non appartenenti al SSN (INAIL, DPL, CPT, ecc).
- Attivazione di campagne e strumenti informativi studiati sullo specifico produttivo, sulla tipica polverizzazione di realtà di impresa e sull'eterogeneità delle forze lavoro impiegate.

3. Esperienze pilota su aspetti particolari

- collaborazione con altri servizi ASL per contrastare abitudini, quali l'uso di sostanze alcoliche, che possono rappresentare un rischio aggiuntivo per specifiche attività lavorative, quali quelle individuate nel decreto in corso di recepimento attuativo dell'art. 15 della L. n. 125/2001;
- collegamento con le iniziative volte a contenere il fenomeno degli incidenti stradali che rappresentano una quota significativa degli infortuni sul lavoro.

C. Formazione

Su questa linea di sviluppo si individuano due diverse tipologie di destinatari, gli "addetti ai lavori" e gli "utenti" e pertanto sono previsti:

1. aggiornamento degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione (Decreto R.L. n. 3036 del 21/12/2005): Sono previste iniziative sia a livello di ASL sia a livello regionale a supporto del miglioramento del sistema informativo, degli interventi di vigilanza e controllo, sulle nuove normative, queste ultime si riferiscono prevalentemente a problemi di salute più che di sicurezza (vedi ad es. rumore e vibrazioni), che costituiscono una parte rilevante dell'attività dei servizi ASL.
2. formazione ed informazione verso altri soggetti (in particolare RLS) sia con iniziative organizzate in proprio sia come collaborazione a interventi organizzati da altre agenzie formative.



REGIONE LIGURIA

*Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Servizio Prevenzione*

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCENDI DOMESTICI

INTRODUZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità intende per infortuni domestici quelli per i quali sono somministrate cure mediche e che si siano verificati nelle abitazioni o negli immediati paraggi, in particolare nei giardini, cortili e garage, nonché durante il tempo libero e le attività sportive o scolastiche.

Essi rappresentano un problema di dimensioni rilevanti, rappresentando nei paesi sviluppati la primaria causa di morte per i bambini anche se, in valore assoluto, risultano maggiormente interessate le persone anziane.

In Liguria il fenomeno degli incidenti in ambiente domestico assume dimensioni particolarmente rilevanti a causa dell'elevata presenza di popolazione anziana. Per queste motivazioni la Regione Liguria ha dedicato alla prevenzione di tali eventi uno specifico obiettivo del Piano Socio Sanitario Regionale.

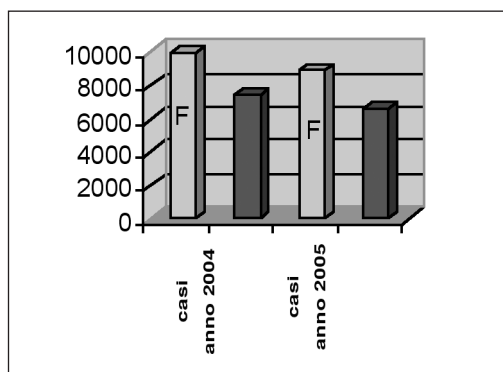
Dimensione del problema a livello regionale:

Anno 2004 – gennaio/ settembre
accessi ai PS/DEA della Liguria per incidenti domestici

femmine	maschi	
casi	casi	totale
9993	7427	17420
		non classificati 10

Anno 2005 – gennaio/ settembre
accessi ai PS/DEA della Liguria per incidenti domestici

femmine	maschi	
casi	casi	totale
8911	6603	15514
		non classificati 13



periodo genn-sett 2004

totale accessi ai PS/DEA della Liguria 526747

totale accessi per incidenti domestici 17420

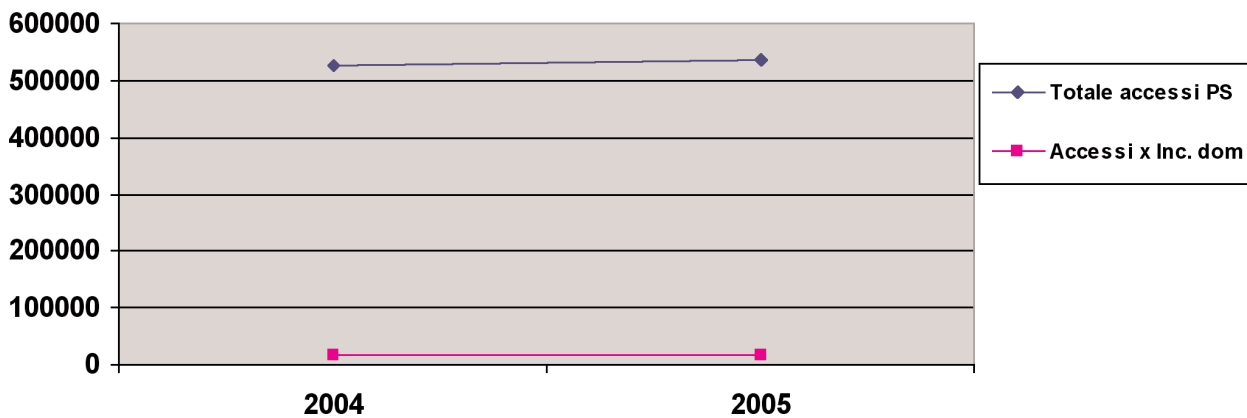
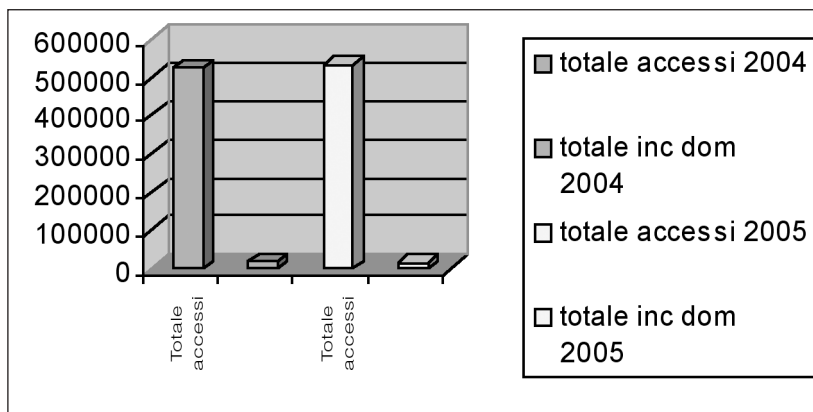
il 3,31% degli accessi ai PS/DEA della Liguria sono dovuti ad incidenti domestici

periodo genn-sett 2005

totale accessi ai PS/DEA della Liguria 535769

totale accessi per incidenti domestici 15514

il 2,89% degli accessi ai PS/DEA della Liguria sono dovuti ad incidenti domestici



Andamento incidenti domestici
femmine anni 04/05

Esperienze già attivate:

- STUDIO ARGENTO (Istituto Superiore di Sanità): indagine sul fenomeno “cadute” nel territorio della ASL 3 Genovese

L'evento “caduta” è particolarmente rilevante nella vita dell'anziano sia per le conseguenze spesso invalidanti sia per le ripercussioni di tipo psicologico.

Il 28% degli anziani intervistati riferisce di aver subito una caduta nell'ultimo anno: il 32% delle donne e il 21% degli uomini, con un aumento al crescere dell'età. Il 46% è caduto più di una volta. Il 43% riferisce di essere caduto in casa; gli ambienti domestici più frequentemente coinvolti sono la cucina, la camera da letto e il bagno; il 53% è caduto fuori casa, senza essere investito; nel 3% dei casi la caduta è stata causata da investimento.

Tra le persone cadute in età anziana, il 24% è stato ricoverato per le conseguenze riportate.

Tra le misure precauzionali riferite, alcune potrebbero essere utilmente incrementate: il corrimano nelle scale interne alle abitazioni è presente nel 62% dei casi, il tappeto antidrucciolo nella vasca e nella doccia nel 49%, le maniglie per sorreggersi nella vasca e nella doccia nel 23%, i sottotappeti antiscivolo nel 19%, la luce accesa durante la notte nel 15%.

- Opuscolo informativo – Regione Liguria

“CASA SICURA” – Avvertenze e suggerimenti per evitare i più comuni incidenti domestici – alcuni consigli per vivere con maggior consapevolezza e prudenza, nella propria casa e promuovere comportamenti utili a ridurre al minimo il rischio di incidenti domestici.

- Progetto interregionale - Analisi e prevenzione delle lesioni provocate dagli incidenti domestici nelle persone anziane tramite reperimento dati degli accessi al PS e compilazione schede relative ai soggetti al di sopra dei 65 anni pervenute ai PS per appropriata forma di campagna di informazione/educazione -
 - Prima parte: rilevazione dati presso i PS; esecuzione operativa affidata al DISSAL dell'Università degli Studi di Genova
 - Seconda parte: comparazione tra l'analisi degli infortuni e le caratteristiche architettoniche e strutturali delle abitazioni inserite nell'ambiente tipico della Regione Liguria; elaborazione delle conseguenti proposte e diffusione (libro/opuscolo), affidato all'Ordine degli Architetti Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Genova.

- Nell'ambito dell'iniziativa “@estate Informati” realizzata presso ARPAL nella sede regionale a Genova nel settembre 2005 si è tenuto incontri specifici sulla sicurezza in ambiente domestico con il tema conduttore “Gesti quotidiani per migliorare ambiente e vita in casa e all'esterno sicurezza ed inquinamento tra le mura domestiche”

Obiettivo delle conversazioni è stato quello di trasmettere ai partecipanti la cognizione dell'ambiente sicuro (indoor et outdoor) e la consapevolezza che i gesti quotidiani compiuti correttamente concorrono a questo fine in modo significativo. Le tematiche trattate sono state quelle dell'aria (pulizia, respirabilità, presenze di particolato e fibre di amianto), dell'acqua, del rumore, energia (gas, elettricità,...), rifiuti e sicurezza. Per ciascuna tematica sono stati sviluppati gli aspetti concreti con riferimento alle azioni proprie dei singoli ambienti e della quotidianità

- Programma integrato “Indirizzi per l'emergenza estiva in favore della popolazione anziana” D.G.R. 376/2004.

Nell'ambito di tale programma, che ha riguardato l'intero territorio regionale, il Comune di Genova è stato individuato quale sede di sperimentazione di un sistema di presa in carico dell'anziano, sorveglianza attiva di un target selezionato di soggetti, incentrato sulla costituzione della rete dei custodi sociali. Tale sistema si fonda sulle reti di strutture ed interventi già esistenti sul territorio. Le azioni progettuali hanno previsto la realizzazione di un call center, l'attivazione di 11 punti di osservazione attraverso i custodi sociali, l'individuazione di un campione di 2000 soggetti anziani in condizione di solitudine e fragilità psico-fisica da sottoporre a sorveglianza attiva, affiancamento dei custodi ai servizi sociali e socio-sanitari del Comune di Genova e della ASL3.

Il progetto, attualmente a regime, proseguirà nel biennio 2006-2007 con i seguenti obiettivi: 1) sviluppo e sistematizzazione di metodologie e procedure finalizzate all'identificazione di una serie di buone pratiche riproducibili in altre realtà territoriali finalizzate alla riduzione dei rischi presenti in ambiente domestico 2) costituzione di un sistema per il monitoraggio e la valutazione della sperimentazione.

Fonti utilizzate:

Sistema informativo del PS/DEA

Indagini ad hoc

Definizione degli Obiettivi

- Creazione di un sistema dedicato agli infortuni domestici e monitoraggio del fenomeno attraverso i servizi di PS e DEA della Regione che preveda la registrazione di un supplemento di informazioni rispetto a quelle abitualmente raccolte, come da protocollo SINIACA elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità. All'adozione del nuovo protocollo potranno seguire revisioni dello stesso, successive alla valutazione del flusso attualmente in corso; si potranno inoltre apportare ulteriori aggiustamenti qualora si presentino degli accessi ai DEA/PS per incidenti domestici con particolari caratteristiche, causati dalle tipicità architettoniche della casa ligure.
- Attivazione della fase sperimentale nel corso del 2005 e consolidamento nel corso del 2006-2007 dell'utilizzo del protocollo di sorveglianza SINIACA presso il DEA dell'Ente Ospedaliero "Ospedale Galliera" di Genova al fine di monitorare il fenomeno relativo ad una realtà tipica cittadina.
- Estensione nel corso del 2006-2007 dell'utilizzo del protocollo di sorveglianza SINIACA presso il DEA dell'Istituto Giannina Gaslini per monitorare la realtà pediatrica.
- Estensione del sistema di sorveglianza nel 2007 anche ad altri PS/DEA regionali, in particolare per monitorare le diverse realtà liguri (ponente e levante ligure).
- Integrazione delle informazioni che pervengono dai DEA/PS con altri sistemi informativi:
 - schede di Dimissione Ospedaliera SDO
 - registro di mortalità regionale
 - registrazioni di mortalità a livello di singole ASL

Piano Operativo:

- Evento da sorvegliare:

Incidente che si è verificato all'interno di ciò che viene definito "domestico" - abitazioni o immediate vicinanze, in particolare nei giardini, cortili e garage:

 - osservato presso i Pronto Soccorso per accesso dell'infortunato
 - rilevato attraverso i ricoveri ospedalieri (SDO)
 - registrato attraverso dati relativi alla rilevazione di rischi particolari
- Ambito territoriale di conduzione della sorveglianza:
 - prima fase nel territorio genovese e regionale (pediatrica)
 - seconda fase individuazione di almeno altri due PS/DEA tra Levante e Ponente ligure.
- Fonti e Flussi:
 - DEA - specifiche tecniche del data set SINIACA
 - schede dimissione ospedaliera
 - periodicità dei flussi informativi - semestrale
 - indagini ad hoc
- Assetto organizzativo

- DEA individuati: DEA del E.O. Ospedali Galliera - Genova e DEA dell'Istituto Scientifico G. Gaslini - Genova
- trasmissione flussi informativi semestrali alla Regione Liguria - Servizio Controllo di Gestione sulle Aziende Sanitarie.
- raccolta dati SDO (Servizio Controllo di Gestione sulle Aziende Sanitarie) per confronto, integrazione e supporto.
- elaborazione flussi semestrali ed integrazione/confronto con SDO
- interventi di prevenzione sulla scorta delle rilevazioni effettuate da parte dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.
- Fornitura, installazione, attivazione da parte del DEA Capofila: DEA del E.O. Ospedali Galliera agli altri DEA già individuati e altri individuali successivamente, per la rilevazione delle specifiche tecniche del data set SINIACA per le variabili e formati predefiniti.
- formazione dei rilevatori dei dati nei Pronto Soccorso presso il DEA capofila, inizio attività rilevazione preceduto da periodo di simulazione/prova presso i DEA individuati

CRONOGRAMMA:

ANNO 2005

- Estate 2005 giornata di informazione alla popolazione nell'ambito di "Estate Informati" presso la sede dell'ARPAL di Genova a titolo:
"Gesti quotidiani per migliorare ambiente e vita in casa e all'esterno - sicurezza ed inquinamento tra le mura domestiche"
- Autunno 2005
 - Elaborazione delle proposte e diffusione (libro/opuscolo), affidato all'Ordine degli Architetti Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Genova. relativo alla comparazione conseguente tra l'analisi degli infortuni, come derivanti dalla rilevazione effettuata ai Pronto Soccorso e le caratteristiche architettoniche e strutturali delle abitazioni inserite nell'ambiente tipico della Regione Liguria.
 - Implementazione, sperimentazione, validazione protocollo data set SINIACA presso il DEA capofila del E.O. Ospedali Galliera di Genova.

ANNO 2006

- Primo Trimestre
 - Individuazione referenti
 - Incontro tra le parti coinvolte per inizio attività
 - Installazione ed attivazione programma (database) SINIACA di sorveglianza incidenti domestici presso il PS dell'istituto G. Gaslini
 - Individuazione degli operatori da affiancare al PS per la rilevazione dati
 - Formazione a cura del PS Capofila degli operatori addetti alla rilevazione degli incidenti
 - Periodo di prova/simulazione dei rilevatori presso i propri PS e di funzionalità dei programmi di rilevazione
 - Riunione di verifica
- Secondo Trimestre
Inizio attività a regime nel DEA Capofila e inizio attività DEA Ist. Giannina Gaslini
- Secondo Semestre
 - attività a regime dei DEA - attivazione flusso dei dati in Regione
 - attivazione di collaborazioni ai fini di prevenzione con i MMG, i PLS (con particolare riferimento alla attività di informazione all'interno dei "bilanci di salute" previsti nel periodo 0-36 mesi di vita

- incontri per coinvolgimento di soggetti quali, costruttori, consulenti, amministratori di condominio, uffici tecnici comunali, ecc. per interventi di prevenzione primaria
- formazione di operatori e informazione alla popolazione con le associazioni di categoria e altre istituzioni

ANNO 2007

- Primo Semestre
Attività a regime dei DEA interessati
Raccolta dati e prime validazioni
- Secondo Semestre
Attività a regime dei DEA interessati
Individuazione di iniziative e linee di intervento sulla base dei dati raccolti
- Collaborazione ai fini di prevenzione con i MMG, i PLS e associazioni di categoria
Collaborazione per formazione di operatori e informazione alla popolazione con le associazioni di categoria e altre istituzioni
- 2006-2007 mesi estivi: sviluppo di metodologie e procedure finalizzate all'identificazione di una serie di buone pratiche per la riduzione dei rischi presenti in ambiente domestico tramite attivazione di sorveglianza attiva verso soggetti precedentemente selezionati per condizioni di rischio elevato.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**03.02.2006****N. 87**

Approvazione dell'elenco degli interventi per il risanamento acustico del rumore ferroviario per la Liguria a recepimento del piano nazionale degli interventi di contenimento ad abbattimento del rumore ai sensi del D.M Ambiente 29.11.2000.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- Di proporre al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio ed alla Società RFI il seguente programma per gli interventi da avviare, nel secondo e terzo anno del Piano, nella regione Liguria :

Tabella n° 4

PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI					
Comune	Cod. Interv.	Tipologia intervento	Costo interv. (migliaia di Euro)	Anno avvio nel Piano	Priorità Regione Liguria
LA SPEZIA	11015051	BA	5.991	2	2
GENOVA	10025292	BA	11.640	2	2
GENOVA	10025118	BA	7.768	2	2
GENOVA	10025195	BA	5.976	2	2
LA SPEZIA	11015046	ID	3	2	2
SARZANA	011027024	BA	5.400	3	2
SARZANA	011027022	BA	6.327	3	2

GENOVA (Pegli zona scuole)*	010025264	BA	3.582	3	2
GENOVA	010025165	BA	1.954	3	2
GENOVA	010025207	BA	1.785	4	3
GENOVA	010025208	BA	2.487	4	3
LA SPEZIA	011015052	BA	7.022	4	3
LA SPEZIA	011015027	BA	1.475	4	3
RECCO (viadotto in centro abitato)	010047005	BA	1.055	4	3
RECCO (viadotto in centro abitato)	010047007	BA	969	4	3
GENOVA	010025235	BA	1.697	4	3
ALBISOLA SUPERIORE (stazione)	009004008	BA	954	4	3
VEZZANO LIG. (stazione Prati)	011031019	BA	5.086	5	3
GENOVA (Sestri P.-Via Puccini)	010025272	BA	1.551	10	3
LA SPEZIA (Stazione, lato via Fiume)	011015017	BA	1.622	10	3
LA SPEZIA (Stazione, lato via Fiume)	011015048	BA	2.514	10	3
GENOVA	010025233	BA	1.262	10	3
GENOVA (Parchi di Nervi)*	010025625	BA	1.277	11	3
VARAZZE (viadotto in centro abitato)	009065001	BA	1.627	15	3
COSTO TOT. INTERVENTI	81.024				

in grassetto i "SITI PILOTA"

- Di proporre al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio ed alla Società R.F.I. che sia anticipato al quarto anno l'avvio di alcuni interventi, previsti dal piano di R.F.I. nelle annualità successive alla quarta, secondo la priorità prevista dal Piano stesso ed in relazione all'accettazione degli interventi da parte dei comuni interessati, compreso l'intervento cod. 010025290, Genova - via Fillak/via Jori, anticipato al 5° anno come da proposta del Comune di Genova, fino al raggiungimento del budget stanziato per l'intero quadriennio.
- Di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L. ai sensi di legge.

Avverso il presente atto è possibile proporre ricorso giurisdizionale al TAR entro 60 giorni o, alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica, entro 120 giorni dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.

Il SEGRETARIO
Mario Martinero

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

03.02.2006

N. 90

Collegio Unico dei Revisori dei Conti degli Enti Parco - sostituzione membro.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO l'art. 12, comma 1, della legge regionale 22.2.1995, n.12 "Riordino delle aree protette" che prevede che "per gli enti parco venga istituito un unico collegio dei revisori composto da tre membri effettivi, di cui uno con funzioni di presidente, e due supplenti. Ferma restando la designazione da parte del Ministro del Tesoro di uno dei tre membri effettivi e di uno supplente, ai sensi dell'articolo 24 comma 2 della legge n. 394/1991, i componenti sono nominati dalla Giunta regionale tra i revisori contabili iscritti nel registro di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88 che abbiano presentato domanda".

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 798 del 21/7/2004 con la quale è stato rinnovato il Collegio Unico dei Revisori dei conti degli Enti Parco nominando, quale membro effettivo designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Dr. Salvatore Marino;

PRESO ATTO che il Servizio Parchi e Aree Protette, con nota n. 396 del 15/12/2005, ha reso noto che il Ministero dell'Economia e delle Finanze, con nota n. 157988 in data 21/11/2005 ha designato quale proprio rappresentante il Dr. Stefano Tarantini, in sostituzione del Dr. Salvatore Marino – destinato ad altro incarico;

SU PROPOSTA del Presidente della Giunta

DELIBERA

- di nominare, per i motivi indicati in premessa e a modifica della Deliberazione della Giunta regionale n. 798 del 21/7/2004, quale componente effettivo del Collegio unico dei Revisori dei conti degli Enti Parco il Dr. Stefano Tarantini, in sostituzione Dr. Salvatore Marino;
- di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria.

IL SEGRETARIO
Mario Martinero

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE SETTORE URBANISTICA
09.02.2006 **N. 24**

Comune di Bonassola (SP) - Approvazione del nuovo Regolamento Edilizio.

IL DIRETTORE GENERALE

omissis

DECRETA

- 1) È approvato, a condizione dell'osservanza delle prescrizioni in premessa richiamate, il nuovo Regolamento Edilizio del Comune di Bonassola, adottato con deliberazione consiliare n. 29 del 5.08.2005;
- 2) L'elaborato contenente il testo del nuovo Regolamento Edilizio con le modifiche come sopra prescritte, debitamente vistato dal Dirigente del Settore Urbanistica, viene depositato agli atti del Settore medesimo in allegato al secondo originale del presente decreto quale sua parte integrante;
- 3) Il presente decreto sarà reso noto mediante pubblicazione, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria nonchè mediante affissione, con il relativo allegato ed elaborato, all'Albo Pretorio del Comune di Bonassola a norma dell'art. 124 del D.Lgs 18.08.2000 n. 267 recante "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali".

IL DIRETTORE GENERALE
Franco Lorenzani

DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI
GIURIDICI E LEGISLATIVI

01.02.2006

N. 200

Approvazione nuovo statuto della "Fondazione Asilo Infantile Famiglia Dottor Saglietto" di Imperia.

IL DIRIGENTE

omissis

DECRETA

1. È approvato, per le motivazioni su esposte, ai sensi dell'art. 3, comma 1 del Regolamento regionale 6/2003 e ss.mm.ii., lo Statuto della "Fondazione Asilo Infantile Famiglia dottor Saglietto" di Imperia, così come deliberato in data 5 novembre 2005, dal Consiglio di amministrazione alla presenza del notaio dott. Bruno Trucco, di cui al rogito n. 70939 di repertorio e n. 24268 di raccolta, nel testo, in cui è da intendersi che, per mero errore materiale, all'articolo 6, comma 1, è stata utilizzata la parola "seguinte" anziché "presente", allegato al presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale;
2. È disposto che il presente decreto venga pubblicato per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria;
3. Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al T.A.R. entro sessanta giorni o, in alternativa, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro centoventi giorni, dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.

IL DIRIGENTE

Vanda Puglisi

(allegato omissis)

**DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI
GIURIDICI E LEGISLATIVI****03.02.2006****N. 202****Approvazione nuovo Statuto della Associazione "Asilo Infantile Maria SS Della Rovere" di San Bartolomeo al Mare (IM).**

IL DIRIGENTE

omissis

DECRETA

1. È approvato, per le motivazioni su esposte, ai sensi dell'art. 3, comma 1 del Regolamento regionale 6/2003 e ss.mm.ii., il nuovo Statuto della associazione "Asilo Infantile Maria SS della Rovere" di San Bartolomeo al Mare (IM), così come deliberato dell'Assemblea generale dei Soci in data 25 novembre 2005 a rogito del notaio dott. Bruno Trucco, n. 71152 di repertorio e n. 24365 di raccolta, nel testo allegato che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. È disposto che il presente decreto venga pubblicato per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria;
3. Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al T.A.R. entro sessanta giorni o, in alternativa, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro centoventi giorni, dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.

IL DIRIGENTE

Vanda Puglisi

(allegato omissis)

**DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI
GIURIDICI E LEGISLATIVI****03.02.2006****N. 203**

Approvazione nuovo Statuto della Associazione “Asilo Infantile di Borzonasca” con sede a Borzonasca (GE).

IL DIRIGENTE

omissis

DECRETA

1. È approvato, per le motivazioni su esposte, ai sensi dell'art. 3, comma 1 del Regolamento regionale 6/2003 e ss.mm.ii., il nuovo Statuto della Associazione “Asilo Infantile di Borzonasca” così come proposto in data 15 novembre 2005 dal Consiglio di amministrazione alla presenza del notaio, dottoressa Rita Santoro di cui al rogito n. 27150 di repertorio e n. 4309 di raccolta, che viene allegato al presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale;
2. È disposto che il presente decreto venga pubblicato per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria;
3. Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al T.A.R. entro sessanta giorni o, in alternativa, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro centoventi giorni, dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.

IL DIRIGENTE

Vanda Puglisi

(allegato omissis)

**DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI
GIURIDICI E LEGISLATIVI****06.02.2006****N. 264**

“Associazione Sportiva Dilettantistica Sportiva Pra’ Sapello 1952”: Approvazione modifiche statutarie.

IL DIRIGENTE

omissis

DECRETA

- di approvare le modifiche statutarie deliberate dall'Assemblea Straordinaria dell'Associazione “ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA PESCA PRA' SAPELLO 1952” con sede in Genova - Via Prà n. 43B - come da Verbale a rogito Notaio Dott. Luigi Castello di Genova rep. n. 37963 del 23 ottobre 2005, allegato al presente provvedimento in copia conforme alla copia autentica in atti;
- di iscrivere le modifiche così come approvate nel Registro delle persone giuridiche della Regione Liguria ;

- di disporre che il presente decreto venga pubblicato, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale al TAR entro 60 giorni ovvero, alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.

IL DIRIGENTE
Vanda Puglisi

(allegato omissis)

**DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI
GIURIDICI E LEGISLATIVI**

06.02.2006

N. 265

Associazione "Il Melograno Onlus". Approvazione modifiche statutarie.

IL DIRIGENTE

omissis

DECRETA

- di approvare le modifiche statutarie deliberate dall'Assemblea Straordinaria dei Soci dell'Associazione "IL MELOGRANO ONLUS" con sede ora in Santa Margherita (GE) - Via Fratelli Arpe n. 5 - come da Verbale a rogito Notaio Emanuele Clavarino di Genova rep. n. 64217 del 26 novembre 2005, allegato al presente provvedimento in copia conforme alla copia autentica in atti;
- di iscrivere le modifiche così come approvate nel Registro delle persone giuridiche della Regione Liguria ;
- di disporre che il presente decreto venga pubblicato, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale al TAR entro 60 giorni ovvero, alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.

IL DIRIGENTE
Vanda Puglisi

(allegato omissis)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE DI GENOVA

31.01.2006

N. 34/11289

Modifica della "Carta della suscettività al dissesto", della "Carta della franosità reale", della "Carta geomorfologica", del "Catalogo censimento movimenti franosi vigenti e modificati" e della "Carta della rete idrografica significativa" del piano di

bacino stralcio per il rischio idrogeologico ex dl 180/98 di porzioni di territorio a completamento dell'ambito 14 approvato con deliberazione del Consiglio provinciale n. 66/116928 del 12/12/2002.

LA GIUNTA PROVINCIALE

omissis

DELIBERA

1. di prendere atto del parere favorevole della competente Commissione Consiliare in ordine alle modifiche citate in premesse, espresso ai sensi della deliberazione del Consiglio Provinciale n. 55/91503 del 16/10/2002;
2. di approvare la modifica della "Carta della suscettività al dissesto", della "Carta della franosità reale", della "Carta geomorfologica", del "Catalogo censimento movimenti franosi vigenti e modificati" e della "Carta della rete idrografica significativa", del Piano di bacino Stralcio per il rischio idrogeologico ex D.L. 180/98 di porzioni di territorio a completamento dell'Ambito 14 approvato con Deliberazione del Consiglio Provinciale n. 66/116928 del 12/12/2002;
3. di dare mandato alla competente Area 06 - Difesa del Suolo e Pianificazione di Bacino - per l'espletamento degli adempimenti procedurali previsti dall'art. 97 della Legge Regionale n. 18/1999, riguardo alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione dell'avviso dell'avvenuta modifica del Piano ed alla successiva trasmissione agli Enti pubblici interessati;
4. omissis;
5. di dare atto che la "Carta della suscettività al dissesto", la "Carta della franosità reale", la "Carta geomorfologica", il "Catalogo censimento movimenti franosi vigenti e modificati" e la "Carta della rete idrografica significativa" del Piano di bacino Stralcio per il rischio idrogeologico ex D.L. 180/98 di porzioni di territorio a completamento dell'Ambito 14, così come modificate, entrano in vigore con la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

IL PRESIDENTE
Alessandro Repetto

IL SEGRETARIO GENERALE
Carmelo Carlino

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE DI GENOVA

31.01.2006

N. 35/11291

Modifica della "Carta della franosità reale", della "Carta geomorfologica", della "Carta della suscettività al dissesto", della "Carta dei regimi normativi", della "Carta del rischio geomorfologico", del fascicolo 2 e dell'allegato 6 - catalogo dei principali movimenti franosi, relativi al piano di bacino stralcio per la difesa idrogeologica, geomorfologica, per la salvaguardia della rete idrografica e per la compatibilità delle attività estrattive del torrente branega approvato con deliberazione del Consiglio provinciale n. 53 del 25/09/2002.

LA GIUNTA PROVINCIALE

omissis

DELIBERA

1. di prendere atto del parere della competente Commissione Consiliare espresso ai sensi della deliberazione del Consiglio Provinciale n. 55/91503 del 16/10/2002;
2. di approvare la modifica della Carta della franosità reale del Piano di bacino Stralcio per la difesa idrogeologica, geomorfologica, per la salvaguardia della rete idrografica e per la compatibilità delle attività estrattive del torrente Branega e della seguente cartografia connessa: Carta geomorfologica, Carta della suscettività al dissesto, Carta dei regimi normativi, Carta del rischio geomorfologico, Fascicolo 2 e Allegato 6 – Catalogo dei principali movimenti franosi;
3. di dare atto che la modifica consiste nella ripermetrazione e ridefinizione di una “frana quiescente” situata in loc. Casette, in sponda sinistra del t. Branega in comune di Genova;
4. di dare mandato alla competente Area 06 - Difesa del suolo e pianificazione di bacino per l'espletamento degli adempimenti procedurali previsti dall'art. 97 della Legge Regionale n. 18/1999, riguardo alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione dell'avviso dell'avvenuta modifica del Piano ed alla successiva trasmissione agli Enti pubblici interessati;
5. omissis;
6. di dare atto che le Carte di cui al punto 2 così come modificate entrano in vigore con la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

IL PRESIDENTE
Alessandro Repetto

IL SEGRETARIO GENERALE
Carmelo Carlino

**PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE SETTORE URBANISTICA E
DIFESA DEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI IMPERIA**

21.12.2005

N. 1333

Bacino del torrente Impero (rio Tresenda - rio delle Vignette) Concessione di derivazione acqua ad uso industriale ed igienico Ditta: Calcestruzzi Bottero s.n.c. (010707000081) Pratica n° 240

IL DIRIGENTE

Omissis

STABILISCE

- 1) è concesso, per quanto di competenza della Provincia, ai soli fini e nei limiti della normativa di cui al T.U. 11.12.1933 n° 1775 e successive modificazioni ed integrazioni ed alla L.R. 28.01.1993 n° 9, alla ditta Calcestruzzi Bottero s.n.c. di derivare moduli 0.0015 (pari a 1/sec 0.15) di acqua dal Bacino del torrente Impero (rio Tresenda - rio delle Vignette) nel territorio del Comune di Chiusanico per l'uso industriale ed igienico;
- 2) la concessione di cui si tratta è accordata per un periodo continuo di 30 anni dal 23.07.2006 al 22.07.2036;
- 2) la concessione resta condizionata alla piena ed inscindibile osservanza delle condizioni contenute nel Disciplinare n° 23967 di repertorio del 14.12.2005, sottoscritto dagli aventi causa.

Omissis

IL DIRIGENTE
Ing. Enzo Viani

**PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE SETTORE URBANISTICA E DIFESA
DEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI IMPERIA**

09.01.2006**N. 15**

**Bacino del torrente Nervia - Concessione di derivazione acqua ad uso industriale
Ditta: GBL s.r.l. (01184670089) Pratica n° 500**

IL DIRIGENTE

Omissis

STABILISCE

- 1) è concesso, per quanto di competenza della Provincia, ai soli fini e nei limiti della normativa di cui al T.U. 11.12.1933 n° 1775 e successive modificazioni ed integrazioni ed alla L.R. 28.01.1993 n° 9, alla ditta GBL s.r.l. di derivare moduli 0.001 (pari a l/sec 0.1) di acqua dal Bacino del torrente Nervia nel territorio del Comune di Camporosso per l'uso industriale;
- 2) la concessione di cui si tratta e accordata per un periodo continuo di 30 anni dal 01.01.1997 al 31.12.2026;
- 3) la concessione resta condizionata alla piena ed inscindibile osservanza delle condizioni contenute nel Disciplinare n° 24024 di repertorio del 30.12.2005, sottoscritto dagli aventi causa.

Omissis

IL DIRIGENTE

Ing. Enzo Viani

**PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE SETTORE URBANISTICA E
DIFESA DEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI IMPERIA**

08.02.2006**N. 164**

**Comune di Borghetto D'Arroscia - Variante al Piano Regolatore Generale relativa a
Zone a Parcheggi pubblici in frazione Gavenola.**

IL FUNZIONARIO DELEGATO

..... Omissis

DECRETA

- 1) è approvata, con la prescrizione in premessa indicata, la variante al Piano Regolatore Generale adottata dal Comune di Borghetto d'Arroscia con deliberazione del Consiglio Comunale n° 11 del 28/07/2005, relativa alla realizzazione di un nuovo parcheggio pubblico nella frazione di Gavenola in fregio alla S.P. Gavenola- Gazzo e la contestuale eliminazione della previsione di P.R.G. di parcheggio nel centro storico;
- 2) gli elaborati della variante debitamente vistati dal Funzionario Delegato dell'Ufficio Abusivismo e Legittimità, sono depositati agli atti del settore in allegato al secondo originale del presente decre-

- to quale sua parte integrante, sono costituiti da:
- a. Relazione Tecnica;
 - b. Tav. 1 Stralci P.T.C.P., C.T.R., catastale;
 - c. Tav. 2 Stralcio P.R.G.;
 - d. Progetto preliminare parcheggio fraz. Gavenola - planimetria - sezione tipo;
 - e. Progetto preliminare parcheggio fraz. Gavenola- quadro economico;
 - f. Stralcio variante al P.R.G. di interesse locale;
 - g. Documentazione fotografica;
 - h. Perizia geologica, idrogeologica e geotecnica;
- 3) il presente decreto sarà reso pubblico mediante:
- a) pubblicazione, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, a cura dell'amministrazione Provinciale ed all'Albo Pretorio della Provincia;
 - b) deposito, con i relativi allegati ed elaborati, a libera visione del pubblico presso la segreteria del Comune di Borghetto d'Arroscia, a norma dell'art. 10 - 6° comma- della Legge Urbanistica 1150/1942 e s.m.;
- 4) ai sensi dell'art. 3, 4° comma, della Legge 241/1990, si da atto che avverso il presente provvedimento e ammessa proposizione di ricorso giurisdizionale avanti il Tribunale Amministrativo Regionale della Liguria, secondo le modalità di cui alla Legge 1034/1971, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato, a norma del D.P.R. n° 1199/1971, rispettivamente entro 60 e 120 giorni dalla data di avvenuta pubblicazione del presente atto.

IL FUNZIONARIO DELEGATO
Geom. Marcello Moraldo

**PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE SETTORE URBANISTICA E DIFESA
DEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI IMPERIA**

08.02.2006

N. 165

Comune di Diano San Pietro - Variante allo Strumento Urbanistico Generale relativa alla Zona Bianca in fregio a Corso Luigia Saguato.

IL FUNZIONARIO DELEGATO

..... omissis

DECRETA

- 1) è approvata la variante al Piano Regolatore Generale adottata dal Comune di Diano San Pietro con deliberazione del Consiglio Comunale n° 12 del 21/07/2005 e relativa ad una "Zona Bianca" in fregio a Corso Luigia Saguato;
- 2) gli elaborati della variante debitamente vistati dal Funzionario Delegato dell'Ufficio Abusivismo e Legittimità, sono depositati agli atti del settore in allegato al secondo originale del presente decreto quale sua parte integrante, sono costituiti da:
 - a. Relazione;
 - b. Stralci cartografici;
 - c. Stralci normativa vigente;
- 3) il presente decreto sarà reso pubblico mediante:
 - a) pubblicazione, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, a cura dell'ammini-

- strazione Provinciale ed all'Albo Pretorio della Provincia;
- b) deposito, con i relativi allegati ed elaborati, a libera visione del pubblico presso la segreteria del Comune di Diano San Pietro, a norma dell'art. 10 - 6° comma - della Legge Urbanistica 1150/1942 e s.m.;
- 4) ai sensi dell'art. 3, 4° comma, della Legge 241/1990, si dà atto che avverso il presente provvedimento e ammessa proposizione di ricorso giurisdizionale avanti il Tribunale Amministrativo Regionale della Liguria, secondo le modalità di cui alla Legge 1034/1971, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato, a norma del D.P.R. n° 1199/1971, rispettivamente entro 60 e 120 giorni dalla data di avvenuta pubblicazione del presente atto.

IL FUNZIONARIO DELEGATO
Geom. Marcello Moraldo

PROVINCIA DI IMPERIA
SETTORE URBANISTICA E DIFESA DEL TERRITORIO
UFFICIO RISORSE IDRICHE

Il Comune di Rezzo in data 27.10.2005 ha presentato domanda di subingresso con variante alla concessione di derivazione di moduli 0.02 di acqua dal bacino del torrente Arroscia (Giara di Rezzo) in Comune di Rezzo per uso potabile Pratica n° 95

IL FUNZIONARIO DELEGATO
Dott. Geol. Raffaello Anfossi

DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE DIFESA DEL
SUOLO DELLA PROVINCIA DI SAVONA

02.02.2006

N. 679

Torrente Le timbro - Comune di Savona - Via Trincee - Concessione in sanatoria con varianti relativa a condutture idriche in subalveo DN 300 acciaio in parallelismo alla sponda sinistra del Pozzo S6 (a monte del ponte autostradale) al ponte di Via trincee (lato monte) ed innesti in attraversamento parziale sulla stessa conduttura dal Pozzo S7 e dal pozzo S8.

Concessionario: Acquedotto di Savona S.p.A.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
-omissis-
DECRETA

di autorizzare in sanatoria ai sensi dell'art. 93 e seguenti del R.D. 25/07/1904 n° 523 e s.m.i., ai soli fini idraulici per quanto di competenza e fatti salvi ed impregiudicati i diritti dei terzi, la Società Acquedotto di Savona S.p.A. al mantenimento delle opere di cui alle premesse, subordinatamente all'osservanza di tutte le norme e condizioni contenute nel citato disciplinare foglio norme n. 10984 di repertorio in data 27/01/2006 - omissis -

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
Dott. Ing. Adriano Faroppa

**DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SETTORE VIABILITÀ SERVIZIO
PROGRAMMAZIONE ED ESPROPRI DELLA PROVINCIA DI SAVONA****09.02.2006****N. 852**

Lavori di eliminazione situazione di pericolo al km 3+000 della S.P. 14 'di Valpennavaire'. Liquidazione dell'indennità provvisoria e versamento alla Cassa DD.PP. dell'indennità non accettata n. 852 del 09-02-06.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE

... omissis ...

DETERMINA

- di liquidare l'importo complessivo di euro 8.046,00=

... omissis...

- di ordinare l'emissione di regolare mandato di pagamento per l'importo di euro 6.367,50= (soggetto a ritenuta del 20%) a favore delle Ditte specificate nell'allegato elenco;
- di versare alla Cassa DD.PP. la somma di euro 1.678,50= come da Ordinanza n. 737 del 03/02/2006 a titolo di indennità non accettate;

...omissis...

IL DIRIGENTE DEL SETTORE

Arch. Enrico Pastorino

**PROVINCIA DI SAVONA
SETTORE DIFESA DEL SUOLO**

Avviso

Con domanda pervenuta in data 24.10.2005 il Sig Strazzarino Antonio Amministratore Delegato della Cartiera Bormida S.p.A. Località Valle Murialdo (SV), ha chiesto la Variante alla concessione già assentita in data 24/08/2004 Decreto n.°6440 per derivare da un pozzo, su terreno contraddistinto al N.C.T. al Foglio n.°27 mappale 81 del Comune di Murialdo in località Valle, nel Bacino del Fiume Bormida di Millesimo, una quantità d'acqua di moduli 0,10 (l/sec 10) ad uso industriale.

Classifica 013.005.001

Savona, 10.02.2006

IL DIRIGENTE DI SETTORE

Dott. Ing. Adriano Faroppa

**DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE
SERVIZIO OPERE IDRAULICHE - RISORSE IDRICHE E LINEE ELETTRICHE
DELLA PROVINCIA DELLA SPEZIA****08.02.2006****N. 49**

Deroga n. 375**Corso d'acqua: Fosso del Logo o Rio dei Riccialli;****Domanda della Ditta: Luccini Paolo;****inerente il rilascio della deroga alla distanza di rispetto spondale, di cui all'articolo 26 comma 2 lettera b) della L.R. n° 9 del 28 gennaio 1993, relativa alla costruzione di un complesso edilizio residenziale ubicato in Comune di S. Stefano Magra.**

IL DIRIGENTE

Omissis

DISPONE

Il rilascio della deroga di rispetto spondale, connessa alle opere previste negli elaborati di progetto vistati da questo Servizio, relativa alla costruzione di un complesso edilizio residenziale, ubicato in Comune di S. Stefano Magra ad una distanza non inferiore a ml. 5,0 dal piede della sponda o dell'opera di protezione spondale e comunque dal limite della proprietà demaniale.

Omissis

IL FUNZIONARIO DELEGATO

Dott. Ing. Maurizio Bertoni