

Tabella C - Articolazione dei percorsi integrati				
Percorsi	Area Prevenzione	Area Territoriale	Area Ospedaliera	Farmacia
	Indicare per ciascuna Area i servizi, Dipartimenti e U.O. e Unità coinvolte			
Descrivere sinteticamente gli organismi e le modalità di coordinamento dei gruppi multidisciplinari				
Indicare i referenti aziendali dei percorsi				
Percorso nascita e promozione della salute nei primi 1000 giorni e in età infantile	UOC Igene e Sanità Pubblica; Equipe della Prevenzione	UOC Tutela della Salute Materno Infantile; Distretti, DAPS, Assistenti Sociali, PLS, MMG, Psicologia clinica e ad Comunità; Servizi sul territorio per contrasto alla violenza di genere, COT	UOC Ostetricia e Ginecologia UOC Pediatria	
Percorso promozione e tutela della salute di adolescenti e giovani adulti	UOC Igene e Sanità Pubblica; Equipe della Prevenzione	DSM; UOC Patologia da dipendenza; Distretti Sanitari; TSMEE, SERO, Consulori, DAPS, Assistenti Sociali, PLS, scuole	SPDC; PS (presenza fast track), UOC Pediatria; Pronto Soccorso	
Percorso prevenzione e trattamento delle Dipendenze	UOC Igene e Sanità Pubblica; Equipe della Prevenzione	UOC Tutela della Salute Materno Infantile; Distretti, MMG/PLS, DSM, SERO, Consulori, DAPS, Assistenti Sociali, scuole, Comuni	Pronto Soccorso, UOC Pneumologia e Telemedicina - Ambulatorio Antidromo per la prevenzione del Tabagismo, UOCD Malattie Infettive, Laboratorio Analisi, SPDC	Farmacia Ospediera e Territoriale
Percorso prevenzione e cura delle patologie croniche in età adulta	UOC Igene e Sanità Pubblica; Equipe della Prevenzione	Distretti, MMG, COT, DAPS, ADI, U.O.S.D. Gestione della Domanda, Accessibilità dell'Offerta e Alpi	UOCD Diabetologia, UOC Cardiologia, UOC Pneumologia, UOC Medicina Interna, PS	Farmacia Ospediera e Territoriale
Percorso Chirurgico		Distretti, IFaC	Preospedalizzazione, DMO, Blocco Operatorio UOC Anestesia e Rianimazione, PS, Rianimazione, Chirurgia Generale e Oncologica, U.O.S. Chirurgia Senologica e Ricostruttiva, UOC Chirurgia Vascolare, UOC Urologia, UOC Oftalmologia, UOC Ostetricia e Ginecologia UOC Radioterapia, UOC Diagnostica per Immagini, UOC Anatomia Patologica, UOC Laboratorio Analisi	Farmacia Ospediera

Tabella C - Articolazione dei percorsi integrati						
Percorsi	Area Prevenzione	Area Territoriale	Area Ospedaliera	Farmacia	Descrivere sinteticamente gli organismi e le modalità di coordinamento dei gruppi multidisciplinari	Indicare i referenti aziendali dei percorsi
	Indicare per ciascuna Area i servizi, Dipartimenti e U.O. e Unità coinvolte					
Percorso oncologico	UOC Igene e Sanità Pubblica, U.O.S. Coordinamento Screening	Distretti, MMG/PLS, Hospice, Rete Cure Palliative; Coordinamento Psicologia Clinica e di Comunità, IfeC, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	Preospedalizzazione, DIMO, Blocco Operatorio UOC Anestesia e Rianimazione, PS, Rianimazione, Chirurgia Generale e Oncologica, U.O.S. Chirurgia Senologica e Ricostruttiva, UOC Chirurgia Vascolare, UOC Urologia, UOC Oftalmologia, UOC Ostetricia e Ginecologia UOC Radioterapia, UOC Diagnostica per Immagini, UOC Anatomia Patologica, UOC Laboratorio Analisi	Farmacia Ospedaliera/UFA e Territoriale	Il percorso Oncologico è coordinato dal Direttore della U.O.C. Oncologia Medica e Hospice e prevede la costituzione del coordinamento territoriale come da Determina n. G.01829 DEL 14.02.2023. Esiste una rete integrata territorio-ospedale che, attraverso le diverse tipologie di servizi dello Screening all'Hospice, ha il compito di assicurare accessibilità e presa in carico della paziente in tutte le fasi della malattia. L'attivazione di GICO rappresenta la concretizzazione della metodologia del governo clinico intesa come sviluppo dell'eccellenza e garanzia dell'appropriatezza e come "espressione di diritto procedurale assistenziale", costituendo un elemento di best practice all'interno della nostra azienda. Il percorso nasce dal territorio con la UOSD Coordinamento Screening che si occupa di garantire l'offerta dei percorsi di prevenzione e di diagnosi precoce dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto, previsti nei livelli essenziali di assistenza. E' stato istituito il PACO per la presa in carico dei pazienti l'orientamento e l'accesso nella rete del paziente - dal sospetto diagnostico alle diverse fasi della malattia - e per la facilitazione del collegamento fra i nodi della rete. Il gruppo interdisciplinare di cure oncologiche MDT che nella ASL di Rieti è chiamato GICO, attivo dal 2006, vede coinvolti, nella gestione integrata e coordinata delle pazienti con neoplasia mammaria, un gruppo di medici che lavorano in team: anatomo-patologo, chirurgo senologo e plastico, oncologo medico, radiologo, radioterapista, psicologo clinico, fisiatra ed una case manager. Il gruppo lavora inoltre in stretta collaborazione con associazioni di volontariato con lo scopo di favorire iniziative per rispondere ai bisogni inespresi dei malati, di fornire aiuto e supporto nelle diverse fasi della malattia e contribuire alle campagne di prevenzione. Tutte le figure professionali che operano presso il GICO possiedono specifica formazione e hanno maturato una lunga esperienza nel campo della patologia mammaria. Dopo il percorso Ospedaliero è presente sul territorio la Rete di cure palliative territoriale e l'Hospice Residenziale	
Percorso malattie rare			UOC Diagnostica per Immagini, UOC Pneumologia, UOSD Reumatologia, UOC Anatomia Patologica, UOC Medicina Interna	Farmacia Ospedaliera	Presso la Adi di Rieti si è costituito un gruppo interdisciplinare (G.I.P.1.) composto da radiologi, pneumologi, reumatologi, anatomopatologi e internisti che è alla base della gestione della malattia rara: l'attività svolta da tale gruppo di lavoro risulta fondamentale, considerando l'impegno multiorgano della stessa. Inoltre, fa parte delle rete regionale come centro spoke ed è prescrittore regionale di farmaci biologici per il trattamento di malattie rare.	Direttore UOSD Reumatologia
Percorso prevenzione e contrasto delle malattie infettive	UOC Igene e Sanità Pubblica;	Distretti Socio-Sanitari	CC-ICA; Dipartimenti sanitari	Farmacia Ospedaliera	All'interno dell'Azienda sono presenti numerose attività relative alla prevenzione e contrasto delle malattie infettive: tali attività sono rivolte sia alla prevenzione e controllo del rischio infettivo e delle ICA che al consolidamento del sistema di sorveglianza attraverso l'incremento di programmi di informazione, screening e notifica delle malattie infettive sul territorio nell'ottica di un approccio "One Health". Al fine di gestire correttamente tali aspetti è stato elaborato il Sistema di Gestione Documentale Aziendale sulla Sorveglianza, Prevenzione e Controllo del rischio infettivo e delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) che raccoglie, anche nel rispetto delle recenti indicazioni giurisprudenziali, in maniera organica e sistematica tutte le procedure, i piani, i protocolli, le azioni specifiche, le buone pratiche e le evidenze documentali già adottate e costantemente messe in atto presso la ASL di Rieti per la sorveglianza, prevenzione e controllo del rischio infettivo e delle infezioni correlate all'assistenza. La ASL di Rieti è stata individuata come centro Spoke nella Rete Assistenziale delle Malattie Infettive della Regione Lazio	Direttore UOSD Risk Management e Qualità
Percorso Rete Tempo-Dipendenti		COT, Distretti, MMG, U.O.S. Riabilitazione Territoriale	UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'urgenza, UOC Diagnostica per Immagini, UOC Analisi di Laboratorio, UOC Neurologia; UOC Chirurgia Vascolare,	Farmacia Ospedaliera	La gestione delle malattie e condizioni tempo-dipendenti è attuata attraverso una rete integrata e coordinata che assicura che i pazienti ricevano cure tempestive ed efficaci, migliorando significativamente le loro possibilità di recupero. La ASL di Rieti è inserita all'interno delle reti regionali: - Rete Emergenza-Urgenza Cardiocirurgica; - Rete Ictus. Per le quali è prevista dove aver correttamente valutato l'ipotesi il trasferimento all'Hub di competenza che per la ASL di Rieti è il Policlinico A. Gemelli. all'interno dell'Azienda sono stati definiti dei Percorsi per la gestione di tali patologie. Per ciascun percorso è stato individuato un team multidisciplinare proveniente da specialità pertinenti che lavorano insieme per valutare e gestire i pazienti che hanno subito lesioni traumatiche. Le loro azioni sono coordinate da un team leader (Direttore UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione). L'obiettivo principale del team è valutare, rianimare e stabilizzare rapidamente il paziente. Identificare l'entità delle lesioni riportate e prepararlo a cure definitive tempestive. La struttura del team varierà in base a una serie di fattori che includono l'ora del giorno, la disponibilità del personale, le competenze dei soccorritori e le risorse ospedaliere. Ruoli e responsabilità chiaramente assegnati sono essenziali per il funzionamento efficace del team. Il team provvede ad inquadrate correttamente il paziente e a prestare le cure necessarie, in caso di paziente non trattabile presso il nostro nosocomio viene disposto il trasferimento presso l'Hub di competenza. A seguito di ogni caso gestito si effettua un debriefing per la verifica dei comportamenti e l'eventuale correzione delle criticità presenti. Terminata la fase acuta il Centro HUB si interfaccia con la COT per la presa in carico del paziente presso le strutture territoriali per la riabilitazione o l'attivazione dell'ADI. I team si riuniscono di base almeno due volte l'anno per aggiornare i documenti di pertinenza ed effettuare Audit di Area per la valutazione dei volumi di attività e degli esiti o per l'analisi di criticità nel processo clinico-assistenziale le cui risultanze andranno trasmesse al Centro regionale.	Direttore UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione
Rete Ictus	UOC ISP	COT, Distretti, MMG, U.O.S. Riabilitazione Territoriale	UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'urgenza; UOC Diagnostica per Immagini, UOC Analisi di Laboratorio, UOC Neurologia; UOC Chirurgia Vascolare,	Farmacia ospedaliera	La ASL di Rieti è inserita nella Rete Ictus della Regione Lazio e ha come HUB di riferimento la Fondazione Pol.A. Gemelli di Roma. Il percorso prevede a livello territoriale che i pazienti a rischio cardiocerebrovascolare devono essere individuati dal medico di medicina generale e devono essere sottoposti a tutte le misure preventive atte a diminuire il rischio. una volta stratificati per rischio i pazienti che presentano rischio elevato vengono gestiti dal servizio specialistico ospedaliero e sottoposti a tutte le indagini utili e alle misure atte a prevenire l'ictus. I soggetti con elevato rischio di ictus, inoltre, sono informati e sensibilizzati rispetto al rischio di patologia, ai corretti stili di vita, all'adesione alla terapia. I medici di medicina generale e gli specialisti condividono le modalità di gestione del paziente ad alto rischio cardiocerebrovascolare, anche attraverso specifici eventi formativi organizzati dal direttore della UOC Neurologia, dal dipartimento di prevenzione e dalle Divisione dei distretti. In casi di pazienti che arrivano in PS con sospetto ictus viene attuata la presa in carico in urgenza dal team multidisciplinare attivato dal traigista che allerta il direttore della neurologia, il quale attiva il trauma team del quale fanno parte tutte le specialità pertinenti che lavorano insieme per valutare e gestire i pazienti. Le loro azioni sono coordinate da un team leader (Direttore UOC Neurologia). L'obiettivo principale del team è valutare, rianimare e stabilizzare rapidamente il paziente. Identificare l'entità delle lesioni riportate e prepararlo a cure definitive tempestive. La struttura del team varierà in base a una serie di fattori che includono l'ora del giorno, la disponibilità del personale, le competenze dei soccorritori e le risorse ospedaliere. Ruoli e responsabilità chiaramente assegnati sono essenziali per il funzionamento efficace del team. Il team provvede ad inquadrate correttamente il paziente e a prestare le cure necessarie, in caso di paziente non trattabile presso il nostro nosocomio viene disposto il trasferimento presso l'Hub di competenza. Terminata la fase acuta il Centro HUB si interfaccia con la COT per la presa in carico del paziente presso le strutture territoriali per la riabilitazione o l'attivazione dell'ADI. I team si riuniscono di base almeno due volte l'anno per aggiornare i documenti di pertinenza ed effettuare Audit di Area per la valutazione dei volumi di attività e degli esiti o per l'analisi di criticità nel processo clinico-assistenziale le cui risultanze andranno trasmesse al Centro regionale. Terminata la fase acuta il paziente viene, per il tramite delle COT per la successiva riabilitazione.	Direttore UOC Neurologia
Rete Trauma Grave	UOC ISP; Ugene Urbana veterinaria	COT, Distretti, MMG, U.O.S. Riabilitazione Territoriale	UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'urgenza; UOC Diagnostica per Immagini, UOC Analisi di Laboratorio, UOC Neurologia; UOC Chirurgia Vascolare,	Farmacia ospedaliera	La gestione del Trauma grave è attuata attraverso una rete integrata e coordinata che assicura che i pazienti ricevano cure tempestive ed efficaci, migliorando significativamente le loro possibilità di recupero. La gestione del trauma grave parte dal dipartimento di prevenzione attraverso le azioni messe in campo dalla UOC ISP per la sensibilizzazione dell'utenza sulla prevenzione da incidenti stradali e l'area veterinaria per le azioni sulla gestione sulla fauna selvatica e randagismo, individuazione delle zone più rischiose e informazione all'utenza. E' stato istituito un team multidisciplinare proveniente da specialità pertinenti che lavorano insieme per valutare e gestire i pazienti che hanno subito lesioni traumatiche. Le loro azioni sono coordinate da un team leader (Direttore UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione). L'obiettivo principale del team è valutare, rianimare e stabilizzare rapidamente il paziente. Identificare l'entità delle lesioni riportate e prepararlo a cure definitive tempestive. La struttura del team varierà in base a una serie di fattori che includono l'ora del giorno, la disponibilità del personale, le competenze dei soccorritori e le risorse ospedaliere. Ruoli e responsabilità chiaramente assegnati sono essenziali per il funzionamento efficace del team. Il team provvede ad inquadrate correttamente il paziente e a prestare le cure necessarie, in caso di paziente non trattabile presso il nostro nosocomio viene disposto il trasferimento presso l'Hub di competenza. Terminata la fase acuta il Centro HUB si interfaccia con la COT per la presa in carico del paziente presso le strutture territoriali per la riabilitazione o l'attivazione dell'ADI. I team si riuniscono di base almeno due volte l'anno per aggiornare i documenti di pertinenza ed effettuare Audit di Area per la valutazione dei volumi di attività e degli esiti o per l'analisi di criticità nel processo clinico-assistenziale le cui risultanze andranno trasmesse al Centro regionale. Terminata la fase acuta il paziente viene, per il tramite delle COT per la successiva riabilitazione.	Direttore UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione
Rete Emergenza Cardiovascolare		COT, Distretti, MMG, U.O.S. Riabilitazione Territoriale	UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'urgenza; UOC Diagnostica per Immagini, UOC Analisi di Laboratorio, UOC Cardiologia	Farmacia ospedaliera	La ASL di Rieti è inserita nella Rete Emergenza Cardiologica e Cardiocirurgica della Regione Lazio e ha come HUB di riferimento la Fondazione Pol.A. Gemelli di Roma. Il percorso prevede a livello territoriale che i pazienti a rischio cardiologico devono essere individuati dal medico di medicina generale e devono essere sottoposti a tutte le misure preventive atte a diminuire il rischio. un volta stratificati per rischio i pazienti che presentano rischio elevato vengono gestiti dal servizio specialistico ospedaliero e sottoposti a tutte le indagini utili e alle misure atte a prevenire acutizzazioni delle patologie. I soggetti con elevato rischio, inoltre, sono informati e sensibilizzati rispetto al rischio di patologia, ai corretti stili di vita, all'adesione alla terapia. I medici di medicina generale e gli specialisti condividono le modalità di gestione del paziente ad alto rischio, anche attraverso specifici eventi formativi organizzati dal direttore della UOC Cardiologia, dal dipartimento di prevenzione e dalle Divisione dei distretti. In casi di pazienti che arrivano in PS viene attuata la presa in carico in urgenza dal team multidisciplinare attivato dal traigista che allerta il direttore della cardiologia, il quale attiva il trauma team del quale fanno parte tutte le specialità pertinenti che lavorano insieme per valutare e gestire i pazienti. Le loro azioni sono coordinate da un team leader (Direttore UOC Cardiologia). L'obiettivo principale del team è valutare, rianimare e stabilizzare rapidamente il paziente. Identificare l'entità delle lesioni riportate e prepararlo a cure definitive tempestive. La struttura del team varierà in base a una serie di fattori che includono l'ora del giorno, la disponibilità del personale, le competenze e le risorse ospedaliere. Ruoli e responsabilità chiaramente assegnati sono essenziali per il funzionamento efficace del team. Il team provvede ad inquadrate correttamente il paziente e a prestare le cure necessarie, in caso di paziente non trattabile presso il nostro nosocomio viene disposto il trasferimento presso l'Hub di competenza. Terminata la fase acuta il Centro HUB si interfaccia con la COT per la presa in carico del paziente presso le strutture territoriali per la riabilitazione o l'attivazione dell'ADI. I team si riuniscono di base almeno due volte l'anno per aggiornare i documenti di pertinenza ed effettuare Audit di Area per la valutazione dei volumi di attività e degli esiti o per l'analisi di criticità nel processo clinico-assistenziale le cui risultanze andranno trasmesse al Centro regionale. Terminata la fase acuta il paziente viene, per il tramite delle COT per la successiva riabilitazione.	Direttore UOC Cardiologia
Percorso nutrizione preventiva e clinica, sicurezza alimentare ed Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)	U.O.S.D. Igiene degli alimenti e della nutrizione, U.O.C. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione alimenti di origine animale, U.O.C. Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche; Equipe della Prevenzione, Promozione della Salute e Coordinamento del PAP	distretti, MMG-PLS, scuole, servizi sociali, Consulenti, DCA, ADI, COT	PS, UOC Malattie Infettive, U.O.S.D. Malattie Endocrine del Ricambio Metabolico e Nutrizione		Il percorso presente all'interno della ASL di Rieti identifica la nutrizione preventiva e clinica come ambito centrale per lo sviluppo di azioni concrete volte a contrastare patologie croniche non trasmissibili e ridurre l'impatto che esse hanno sullo stato di salute della popolazione. Per raggiungere tali obiettivi stata organizzata un'efficace rete pubblica d'intervento per la nutrizione preventiva e clinica in grado di assicurare le specifiche prestazioni a livello ospedaliero e territoriale. Il gruppo di lavoro è coordinato dal coordinatore dell'equipe di prevenzione e prevede di riunirsi almeno tre volte l'anno per valutare le azioni messe in campo dai diversi servizi aziendali che sono: - Percorso nutrizione preventiva e clinica: affidata ai Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) e alla loro rete; - Percorso malattie trasmesse da alimenti (MTA) gestito dall'area sanità animale. Per il primo percorso è presente una rete di professionisti (SIAN, Distretti, MMG, PLS, Consulenti, DCA, Nutrizione Clinica, DIMO) che occupa di: - programmi di intervento nutrizionale continuativi tra ospedale e territorio che tengano conto di tutte le strategie possibili di intervento che vanno dal miglioramento dell'offerta alimentare alla cura dei disturbi nutrizionali sia legati a malnutrizione per difetto, patologia riscontrata frequentemente in ospedale e caratterizzata da un rilevante impatto evidence based su compliance, tempi di ospedalizzazione, tempi di riabilitazione e in taluni casi prognosi. È una condizione da prevenire e gestire nei setting adeguati e da controllare attraverso opportuni interventi (screening) e percorsi di cura altamente specialistici; - programmi di interventi per i casi di malnutrizione nell'anziano a domicilio e in istituto che impatta in modo determinante su qualità di vita, ricorso all'ospedale e costi sociali, e richiede particolare attenzione all'appropriatezza dell'intervento nutrizionale nelle malattie neurologiche degenerative croniche con alterazione della deglutizione; - programmi di interventi in ambito territoriale delle patologie croniche legate alla malnutrizione per eccesso, come il sovrappeso e l'obesità, in termini di prevenzione e di cura (nell'adulto e nel minore); - relativa frequenza delle complicanze mediche dei disturbi dell'alimentazione, soprattutto nei casi di malnutrizione per difetto o per eccesso (anoressia nervosa e disturbo da alimentazione incontrollata associato a obesità). L'equipe di prevenzione ad inizio anno organizza un incontro per la definizione, con i referenti aziendali, delle strategie annuali dei gruppi di lavoro e si preoccupa della verifica dello stato di avanzamento delle azioni programmate ai fini del raggiungimento degli obiettivi. I gruppi di lavoro multidisciplinari si preoccupano di organizzare sul territorio ed in ospedale. MTA Per quanto riguarda le malattie trasmesse dagli alimenti (MTA) è stato individuato un team multidisciplinare con mansioni operative e decisionali e con competenze atte a garantire un'efficace gestione della problematica. Il team è composto dai referenti della U.O. dell'area Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Prevenzione, Distretti, Laboratorio Analisi e Malattie Infettive. Le professionalità che partecipano alla gestione di un episodio di malattia veicolata da alimenti, a seconda del livello di interesse, possono essere le seguenti: - Medico di Igiene Pubblica e Nutrizione - Medico/Veterinario di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Medico Veterinario di Sanità animale e Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Personale laureato del laboratorio di analisi degli alimenti - Personale laureato del laboratorio di microbiologia clinica - Medici del PPS, reparti ospedalieri e MMG/PLS - Tecnico della prevenzione/micologo - Assistente sanitaria/infermiera - Personale amministrativo è stato individuato il coordinatore dell'Equipe della prevenzione. Il coordinatore del team è il coordinatore dell'equipe di prevenzione e ha come compito quello di: a) essere informato della notizia, qualsiasi sia la fonte di provenienza; b) fungere da punto di contatto e di coordinamento dell'azione di tutte le professionalità coinvolte nella investigazione dell'episodio; c) supervisionare la corretta applicazione dei protocolli operativi previsti e la compilazione ed invio dei report finale al referente aziendale del sistema di sorveglianza regionale delle malattie veicolate da alimenti; d) supervisionare la corretta applicazione dei protocolli operativi previsti e la compilazione ed invio dei report finale al referente aziendale del sistema di sorveglianza regionale delle malattie veicolate da alimenti.	Coordinatore Equipe prevenzione
Percorso flusso di ricovero e transizione tra i setting		COT A, COT D, Strutture Territoriali (Hospice, RSA, Riabilitazione, etc.); Distretti con LUVMD	TOH; DIMO; Reparti di dimissione, ADI, Distretti, strutture riabilitative territoriali, Hospice		Il percorso presente all'interno della ASL di Rieti identifica la nutrizione preventiva e clinica come ambito centrale per lo sviluppo di azioni concrete volte a contrastare patologie croniche non trasmissibili e ridurre l'impatto che esse hanno sullo stato di salute della popolazione. Per raggiungere tali obiettivi stata organizzata un'efficace rete pubblica d'intervento per la nutrizione preventiva e clinica in grado di assicurare le specifiche prestazioni a livello ospedaliero e territoriale. Il gruppo di lavoro è coordinato dal coordinatore dell'equipe di prevenzione e prevede di riunirsi almeno tre volte l'anno per valutare le azioni messe in campo dai diversi servizi aziendali che sono: - Percorso nutrizione preventiva e clinica: affidata ai Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) e alla loro rete; - Percorso malattie trasmesse da alimenti (MTA) gestito dall'area sanità animale. Per il primo percorso è presente una rete di professionisti (SIAN, Distretti, MMG, PLS, Consulenti, DCA, Nutrizione Clinica, DIMO) che occupa di: - programmi di intervento nutrizionale continuativi tra ospedale e territorio che tengano conto di tutte le strategie possibili di intervento che vanno dal miglioramento dell'offerta alimentare alla cura dei disturbi nutrizionali sia legati a malnutrizione per difetto, patologia riscontrata frequentemente in ospedale e caratterizzata da un rilevante impatto evidence based su compliance, tempi di ospedalizzazione, tempi di riabilitazione e in taluni casi prognosi. È una condizione da prevenire e gestire nei setting adeguati e da controllare attraverso opportuni interventi (screening) e percorsi di cura altamente specialistici; - programmi di interventi per i casi di malnutrizione nell'anziano a domicilio e in istituto che impatta in modo determinante su qualità di vita, ricorso all'ospedale e costi sociali, e richiede particolare attenzione all'appropriatezza dell'intervento nutrizionale nelle malattie neurologiche degenerative croniche con alterazione della deglutizione; - programmi di interventi in ambito territoriale delle patologie croniche legate alla malnutrizione per eccesso, come il sovrappeso e l'obesità, in termini di prevenzione e di cura (nell'adulto e nel minore); - relativa frequenza delle complicanze mediche dei disturbi dell'alimentazione, soprattutto nei casi di malnutrizione per difetto o per eccesso (anoressia nervosa e disturbo da alimentazione incontrollata associato a obesità). L'equipe di prevenzione ad inizio anno organizza un incontro per la definizione, con i referenti aziendali, delle strategie annuali dei gruppi di lavoro e si preoccupa della verifica dello stato di avanzamento delle azioni programmate ai fini del raggiungimento degli obiettivi. I gruppi di lavoro multidisciplinari si preoccupano di organizzare sul territorio ed in ospedale. MTA Per quanto riguarda le malattie trasmesse dagli alimenti (MTA) è stato individuato un team multidisciplinare con mansioni operative e decisionali e con competenze atte a garantire un'efficace gestione della problematica. Il team è composto dai referenti della U.O. dell'area Sicurezza Alimentare del Dipartimento di Prevenzione, Distretti, Laboratorio Analisi e Malattie Infettive. Le professionalità che partecipano alla gestione di un episodio di malattia veicolata da alimenti, a seconda del livello di interesse, possono essere le seguenti: - Medico di Igiene Pubblica e Nutrizione - Medico/Veterinario di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Medico Veterinario di Sanità animale e Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Personale laureato del laboratorio di analisi degli alimenti - Personale laureato del laboratorio di microbiologia clinica - Medici del PPS, reparti ospedalieri e MMG/PLS - Tecnico della prevenzione/micologo - Assistente sanitaria/infermiera - Personale amministrativo è stato individuato il coordinatore dell'Equipe della prevenzione. Il coordinatore del team è il coordinatore dell'equipe di prevenzione e ha come compito quello di: a) essere informato della notizia, qualsiasi sia la fonte di provenienza; b) fungere da punto di contatto e di coordinamento dell'azione di tutte le professionalità coinvolte nella investigazione dell'episodio; c) supervisionare la corretta applicazione dei protocolli operativi previsti e la compilazione ed invio dei report finale al referente aziendale del sistema di sorveglianza regionale delle malattie veicolate da alimenti; d) supervisionare la corretta applicazione dei protocolli operativi previsti e la compilazione ed invio dei report finale al referente aziendale del sistema di sorveglianza regionale delle malattie veicolate da alimenti.	Coordinatore COT A
Liste di attesa	U.O.S.D. Gestione della Domanda, Accessibilità dell'Offerta e Alpi; ambulatori specialistica distrettuale; Distretti		Diagnostica per Immagini Integrata; Ambulatori		All'interno dell'Azienda è presente un sistema di controllo e gestione delle liste di attesa che prevede un approccio integrato che coinvolge tecnologia, formazione, monitoraggio continuo. Inoltre sono state istituite delle commissioni di appropriatezza prescrittiva che si occupano di organizzare incontri con i MMG, Specialisti Ambulatoriali e PLS per individuare strategie per migliorare l'appropriatezza prescrittiva. Il responsabile della U.O.S.D. Gestione della Domanda, Accessibilità dell'Offerta e Alpi effettua mensilmente un monitoraggio finalizzato alla valutazione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, si interfaccia con i servizi critici per comprendere le difficoltà ed attuare azioni di miglioramento. Per migliorare l'appropriatezza prescrittiva in collaborazione con gli specialisti di branca e i direttori dei distretti si organizzano incontri rivolti ai prescrittori per migliorare l'appropriatezza, inoltre per alcune specialità critiche (radiologia, gastroenterologia, etc...) sono stati individuati facilitatori interni che offrono un consulto al prescrittore per orientare la scelta della prestazione.	Direttore U.O.S.D. Gestione della Domanda, Accessibilità dell'Offerta e Alpi