**Allegato 1**

**Alla Direzione Sanitaria**

**dell’ASL \_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oggetto:** progetto di Intervento Assistito con Animali in Strutture Sanitarie e Sociosanitarie pubbliche e private accreditate, presenti sul territorio della Regione Piemonte

Tipo di progetto**: TAA** *(Terapie Assistite con Animali)* **AAA** *(Attività Assistite con Animali)*

**Titolo del progetto**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sede dell’intervento** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Soggetto erogatore del progetto** (*Ente, Associazione, Cooperativa, Privato, etc*.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsabile di progetto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Descrizione sintetica del progetto**:*(max 300 caratteri spazi inclusi)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Operatori coinvolti nel Progetto** | |
|  | **Equipe Sanitaria della struttura \*\*** | |
| 1 | Direttore Sanitario (DS) |  |
| 2 | Responsabile Infezioni Ospedaliere (ICA) |  |
| 3 | Responsabile di progetto \* |  |
| 4 | Responsabile del Reparto o Struttura Referente di Intervento \* |  |
| 5 | Medico veterinario referente ASL |  |
| 6 | Operatori Sanitari |  |
| 7 |  |  |
| \**3 e 4 possono coincidere* | | |
|  | **Equipe Operativa \*\*** | |
| 1 | Responsabile di Attività |  |
| 2 | Medico veterinario esperto in IAA |  |
| 3 | Coadiutori degli animali |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| *\*\* Il numero degli operatori coinvolti può cambiare in relazione alla tipologia del progetto e alle caratteristiche della struttura* | | |

**Destinatari:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Durata prevista**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Obiettivi:***(max 250 caratteri spazi inclusi)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Animali coinvolti nel progetto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Cani n. …………………… |  Gatti n. …………………… |  ……………………… |

**Modalità operative**: *(Fasi del progetto)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. \_\_/\_\_/\_\_ | 2. | 3. |
| 4. | 5. | 6. |

**Frequenza sedute (***indicare se mensile, settimanale, bisettimanale ,….)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Strumenti scelti per il monitoraggio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Analisi immagini | Filmati | Altro(specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Gestione flussi informativi | Somministrazione test |

**Sistema di valutazione dei risultati**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quantitativa | Qualitativa | Statistica |
| Altro | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informazione e consenso all’informazione | SI | NO |
| Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali | SI | NO |
| Assicurazione | SI | NO |
| Altro | SI | NO |

Tutti gli animali che partecipano alle attività sono in possesso di certificazione sanitaria e comportamentale. Eventuali certificazioni aggiuntive, legate alla tipologia dell’utenza o alla prevenzione della diffusione delle ICA potranno essere richieste dalla Direzione Sanitaria della Struttura.

Prima delle sedute i coadiutori degli animali dovranno presentare al Responsabile del Reparto o Struttura/ Referente di Intervento un registro da cui risulti lo storico dei luoghi frequentati dagli animali che partecipano alle IAA**. (Allegato 2)**

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Responsabile di progetto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegati:** *(per presentare il progetto, se non esplicitamente richiesti dal DS, gli allegati non sono necessari)*

Progetto dettagliato  Piano economico  Certificazioni animali  Esami Lab.  CV operatori

Assicurazioni  Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Riservato alla Direzione Sanitaria per:**  *Note:*  *Prescrizioni:*  Il Direttore Sanitario  ------------------------------ |