



**PIANO LOCALE DELLA
PREVENZIONE**

Programma attività 2014

ASL AL

Coordinatore Dott. Claudio Rabagliati

Igea, la Dea della Salute

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE PROGRAMMA ATTIVITA' 2014 ASL AL

A cura di:

*Dr. Claudio Rabagliati
Coordinatore del Piano Locale della Prevenzione*

*Dr. Enrico Guerci
Direttore del Dipartimento di Prevenzione*

09 Luglio 2014

PREMESSA

Il presente “Piano Locale della Prevenzione - Programma Attività 2014 della ASL AL”, documento di programmazione redatto in conformità alle indicazioni pervenute dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte e dal Coordinamento Operativo Regionale della Prevenzione (CORP), è stato realizzato grazie alla partecipazione degli Operatori aziendali, territoriali e ospedalieri, che afferiscono alle aree della prevenzione le cui attività sono state dettagliate nei sottostanti capitoli tematici.

A tal proposito si ringraziano vivamente tutti gli Operatori che hanno collaborato alla stesura del presente documento, per l’impegno profuso attraverso i propri contributi e le professionalità specifiche nelle rispettive aree di competenza, nel rendere trasparenti ed oggettive le azioni di prevenzione condotte all’interno della ASL AL in programmazione nell’anno 2014.

Un sentito ringraziamento per l’impegno e la disponibilità mostrata va rivolto in modo particolare ai Dottori:

Marina Ruvolo, Maria Antonietta Brezzi, Rossana Prosperi, Massimo D’Angelo, Giampiero Rizzola, Giancarlo Nervi, Giuseppe Gamaleri, Massimo Barberis, Corrado Rendo, Luigi Bartoletti, Maria Luisa Cormaio, Mauro Tinella, Roberto Stura, Loredana Comeri, Mariacaterina Maconi, Vittorio Demicheli, Giacomo Bruzzone, Claudia Deagatone, Rino Feltri, Giuseppe Parovina, Elisabetta Ferrando, Luciana Bisogni, Mauro Brusa, Fiorenza Salamano, Maria Elisabetta Bellingeri, Federica Forner, Elena Milone, Barbara Di Giovanni, Ezio Piccolini, Giancarlo Faragli, Maria Cristina Vignoli, Daniela Degiovanni, Gian Paolo Carlesi, Marilena Lanero, Gianluca Ferrari, Anna Maria Avonto, Angela Bagna, Silvia Baiardi, Gerardo Bonomo.

Alessandria, 09 Luglio 2014.

INDICE

Cap. 0. Organizzazione e governance del Piano	pag. 4.
Cap. 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	pag. 14.
Cap. 1.2. Screening oncologici	pag. 38.
Cap. 1.3. Gestione integrata del diabete nell'ambito del PDTA regionale diabete mellito	pag. 46.
Cap. 2. Prevenzione incidenti stradali	pag. 50.
Cap. 3. Prevenzione incidenti domestici	pag. 58.
Cap. 4. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	pag. 61.
Cap. 5. Esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	pag. 72.
Cap. 6. Infezioni/malattie infettive prioritarie	pag. 83.
Cap. 7. Sicurezza alimentare	pag. 94.

0. Organizzazione e governance del Piano

Referenti tecnici: Segreteria CORP

Razionale e modello logico

Da alcuni anni è riconosciuta l'importanza del tipo di organizzazione sanitaria come uno dei determinanti della qualità e dell'efficacia degli interventi del sistema sanitario. L'attenzione ai modelli organizzativi come determinanti di interventi più efficaci e/o di maggiore qualità diventa elemento essenziale della pianificazione anche in prevenzione. In altre parole, è necessario scongiurare la possibilità di un "effetto (di tutela della salute e/o di promozione e/o di prevenzione) minore di quanto ottenibile a causa di scelte organizzative o di performance non ottimali".

Questa condizione va affrontata sia rispetto alla funzione di erogazione degli interventi in senso stretto, sia rispetto alla funzione di governance, vale a dire di coordinamento e governo di tutti gli attori che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione, promozione e tutela della salute.

In Piemonte è stato adottato fin dal 2009 un modello di coordinamento basato sul coinvolgimento dei responsabili della programmazione e attuazione degli interventi a livello locale (coordinatori PLP) e sulla ricerca dell'armonizzazione del PRP con le attività più o meno consolidate nei Servizi.

Il governo della programmazione e della realizzazione degli interventi si articola su due livelli, quello regionale e quello locale, tra loro raccordati.

Il coordinamento regionale della prevenzione ha due organismi: un'assemblea consultiva, l'Assemblea dei Servizi di prevenzione, che si riunisce annualmente, e un organismo operativo, il Coordinamento della Prevenzione (CORP).

Il CORP è composto dai coordinatori PLP, dai responsabili dei settori regionali, da rappresentanti dei Servizi Regionali di riferimento (Servizi Sovrazonali di Epidemiologia, DORS, CPO, ARPA, IZS, CRA, ecc.).

Dovrebbe rappresentare il luogo di confronto tra il livello regionale e locale, in cui progetti e programmi della prevenzione sono ordinati secondo un livello appropriato e coerente di priorità e di fattibilità, sono ricondotti ad un disegno unico e vengono valutate le modalità/necessità di coordinamento e integrazione interne ed esterne alla Sanità.

Al coordinamento della Prevenzione è affidato il compito della redazione e dell'aggiornamento del Piano regionale di prevenzione, dello sviluppo di azioni di accompagnamento e supporto alla sua realizzazione, del monitoraggio dello stato di attuazione e del grado di raggiungimento degli obiettivi.

Il CORP lavora attraverso:

- una segreteria più ristretta che provvede all'istruttoria delle questioni principali poste dal CORP e/o da adempimenti normativi;
- sottogruppi di lavoro temporanei o stabili dedicati a:
 - o programmazione annuale regionale e locale;
 - o valutazione e rendicontazione del Piano;
 - o governance del Piano, supporto, formazione e aspetti organizzativi.

I coordinatori PLP sono attualmente identificati nei direttori dei Dipartimenti di Prevenzione o loro delegati ed hanno la funzione di coordinare e armonizzare tra loro le numerose attività, favorire l'incontro e l'integrazione dei soggetti interessati, superare gradualmente le barriere tutt'ora esistenti fra servizi, gruppi professionali e disciplinari diversi.

Lavorano in collaborazione con tutte le strutture sanitarie e non sanitarie dell'ASL di riferimento con il supporto delle funzioni trasversali (epidemiologia, promozione della salute, formazione, ecc.) in grado di facilitare gli obiettivi di integrazione e supportare metodologicamente la elaborazione dei progetti.

Al coordinatore PLP è affidato il compito della redazione e dell'aggiornamento del Piano Locale di Prevenzione, dello sviluppo di azioni di accompagnamento e supporto alla sua realizzazione, del monitoraggio dello stato di attuazione.

Realizzando un migliore raccordo con gli uffici regionali coinvolti, nel 2014 l'attenzione sarà concentrata su due fronti:

- sostegno alla programmazione 2014 attraverso il lavoro di stesura e coordinamento dei programmi da inserire nel PRP e da utilizzare come riferimento per i PLP;
- stesura del PRP 2015-2018, anche attraverso momenti formativi ad hoc, che richiederà l'aggiornamento del profilo di salute, la revisione del quadro strategico del Piano e dell'architettura organizzativa, la revisione della composizione del CORP e del ruolo dei servizi di supporto rispetto al PRP, alla luce del mutato quadro organizzativo (p.e. Settori regionali, Direzioni integrate della prevenzione).

Fattori di rischio, determinanti e strategie

In Piemonte la funzione di stewardship articolata sui due livelli, regionale e locale, ha dimostrato interessanti potenzialità.

A livello Regionale il CORP ha supportato il Settore Regionale nella redazione e nel monitoraggio del Piano Regionale di Prevenzione. Ha inoltre supportato la programmazione e le attività locali attraverso documenti di indirizzo, diffusione di informazioni (atlanti, newsletters ...) seminari e workshop tematici.

Grazie alla composizione multisettoriale e multidisciplinare ha potuto mettere in condivisione elementi di conoscenza specifica e di metodo, ha aiutato il superamento dei diversi steccati e favorito la concorrenza di azioni per il raggiungimento di un obiettivo comune, evidenziando esigenze e criticità locali.

Nel periodo 2010/2014 tutte le ASL hanno redatto i Piani Locali di Prevenzione (PLP), nei quali è stato possibile individuare una regia (il Coordinatore PLP), un evidente lavoro di squadra, e una buona capacità di interessare alleanze con il mondo esterno. Sebbene il Piano Locale di Prevenzione fosse uno strumento di programmazione inusuale e innovativo, le ASL vi hanno dedicato notevole impegno.

Il coordinatore PLP, si è spesso adoperato per garantire il necessario accompagnamento, monitoraggio e sostegno allo svolgimento delle attività previste dal Piano (attraverso specifici corsi di formazione, condividendo informazioni, bisogni, priorità e metodi).

Tutte le ASL hanno prodotto la relazione annuale sui risultati ottenuti.

Determinanti

Le funzioni di stewardship richiedono tempo dedicato e riconoscimento del ruolo. La mancata concettualizzazione del proprio ruolo di steward, sia a livello regionale che aziendale, nonché la mancanza di tempo per lo più legata alla sovrapposizione di incarichi, non ha consentito di completare tutte le azioni programmate. Il percorso compiuto dal 2010 al 2014 ha visto un progressivo decadimento della qualità dei risultati man mano che si indeboliva l'architettura di governo del Piano.

L'assenza di un'analisi strutturata dei portatori di interesse da coinvolgere non ha consentito di mettere in campo tutte le risorse utili al raggiungimento degli obiettivi del PNP.

L'assenza di una sistematica rassegna, a livello di erogazione, delle possibili sinergie con strutturazioni organizzative diverse da quelle responsabili delle attività di prevenzione ha spesso compromesso l'integrazione delle diverse attività in un insieme armonico e finalizzato. Particolarmente difficoltoso è risultato il coinvolgimento dei MMG.

La difficoltà ad allineare la programmazione PRP/PLP a quella dell'attività "istituzionale" dei servizi (programmazione di settore) ha reso oneroso gestire il doppio binario e superare la tendenza a ragionare per competenza istituzionale più che per obiettivo di salute. In tal senso l'approccio "per determinanti" proposto dal PNP 2014-2018 dovrebbe incoraggiare una nuova prospettiva. Occorre però superare l'articolazione per "progetti", rendere maggiormente evidente il contesto in cui si collocano le diverse azioni e consentire l'integrazione e la complementarietà fra attività consolidate ed innovative.

La ricerca dell'efficacia delle azioni e valutazione del risultato sono raramente praticate anche a causa della oggettiva difficoltà. La valutazione dei Piani finalizzata alla certificazione ministeriale, ha presentato qualche difficoltà e incoerenza, l'attenzione si è molto concentrata sulla valutazione dei processi (volumi di produzione o servizi prodotti), meno sulla valutazione dell'effetto (outcome).

Obiettivi

È possibile identificare alcuni obiettivi centrali a carattere di sistema, e quindi trasversali ai vari temi del PRP:

- a) Sviluppo del ruolo di steward della prevenzione sia a livello regionale che di ASL nella relazione con i portatori di interesse interni ed esterni al sistema sanitario;
- b) Programmazione inclusiva che non si limiti a sommare le diverse programmazioni di settore ma sappia legarle, anche sulla base delle evidenze epidemiologiche, in un percorso condiviso finalizzato ad un obiettivo comune;
- c) Valutazione degli interventi in relazione all'efficacia, progressiva eliminazione delle pratiche obsolete e promozione delle iniziative efficaci;
- d) Implementazione di nuovi interventi più costo-efficaci;
- e) Estensione a tutto il territorio di un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse;
- f) Maggiore utilizzo a livello regionale e locale di indicatori epidemiologici anche attraverso un adeguamento dell'information technology e l'integrazione dei sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale;
- g) Inserimento/rafforzamento di indicatori di copertura dei principali interventi di popolazione per gli indicatori di risultato dei Direttori generali e della remunerazione di risultato dei professionisti;
- h) Utilizzo degli strumenti di gestione e budgeting aziendali per aumentare l'efficienza nell'ottemperare agli adempimenti normativi.

Quadro logico regionale

Obiettivo specifico regionale	Supporto alla pianificazione, gestione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione
Programma 1	Supporto alla programmazione e attuazione del Piano regionale e dei Piani locali di prevenzione 2014
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> - riunioni CORP (livello regionale); - attività della segreteria CORP (livello regionale); - attività del gruppo di lavoro per la programmazione 2014 (livello regionale); - attività del gruppo di lavoro per la rendicontazione 2013 e la valutazione qualitativa (livello regionale); - formazione a supporto della programmazione locale (livello regionale e locale); - funzione locale di governance del PLP (livello locale); <p>Nella ASL AL la governance del PLP è attribuita alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione e posta in capo, per delega funzionale, al Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione, in qualità di Responsabile del Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione. Detto Servizio è collocato in Staff alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione (Atto Aziendale e Piano di Organizzazione della ASL AL - Deliberazione del Direttore Generale n. 2013/803 del 06/11/2013).</p> <p>L'attività del Coordinamento PLP ASL AL, nel 2014, prevede, quale attività di programmazione, coordinamento, sostegno, monitoraggio e verifica in itinere di azioni e progetti di prevenzione, condivisi con gli Operatori e le Strutture aziendali interessate, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supporto operativo e collaborazione tecnica (metodologica, epidemiologica, valutativa) a sostegno di Strutture e Servizi che promuovono e condividono progetti ed attività aziendali orientate alla prevenzione; - supporto organizzativo a Referenti e Operatori di settore nella fase di programmazione, prima, e rendicontazione, poi, delle attività di prevenzione, attraverso la condivisione ed integrazione delle azioni in atto; - partecipazione ad eventi locali inerenti attività aziendali di area prevenzione, con successiva diffusione dei risultati raggiunti, sia all'interno della ASL AL sia al suo esterno (partecipazione ad incontri/riunioni tematiche per condivisione di progetti di prevenzione con Amministratori ed Enti locali; azioni di sensibilizzazione giovanile prodotte in ambito scolastico; rapporti con i media locali; conferenze stampa; divulgazione degli eventi tramite articoli giornalistici; pubblicazione di eventi mirati alla prevenzione e alla promozione della salute attraverso l'utilizzo del sito web aziendale che dedica anche un link specifico al Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione e alle

attività correlate);

- monitoraggio e sorveglianza dello “stato di salute” delle popolazioni residenti nella ASL AL attraverso realizzazione o prosecuzione di indagini epidemiologiche, elaborazioni e analisi statistiche nell’ambito di progetti aziendali con Enti e Associazioni territoriali (tra cui Provincia di Alessandria, Prefettura di Alessandria, Comuni, Associazione “Prevenzione è Progresso”), in collaborazione anche con l’Università degli Studi del Piemonte Orientale sede di Alessandria.
- supporto ad Amministratori Locali su tematiche sanitarie e/o socio-sanitarie, nell’ambito dei Distretti Sanitari aziendali, attraverso la realizzazione o prosecuzione di studi ecologici, mirati alla analisi e verifica di evidenze di contesto locale.

Attività specifiche previste, nell’ambito del PLP aziendale:

- partecipazione agli incontri operativi del Coordinamento Operativo Regionale della Prevenzione (C.O.R.P.), in rappresentanza ASL AL, promossi dalla Direzione Sanità - Settore Promozione della Salute e interventi di Prevenzione individuale e collettiva della Regione Piemonte;
- attività di sensibilizzazione verso gli operatori ASL AL impegnati nelle aree riferibili a corsi e convegni su attività di prevenzione, organizzati a livello regionale e/o da Enti esterni - Servizi interni;
- promozione alla integrazione di Servizi aziendali, tra loro distinti, finalizzata alla condivisione di attività di prevenzione - programmatorie e operative - anche con la partecipazione di Enti esterni (Università, Provincia, Prefettura, Comuni);
- partecipazione attiva ai Gruppi di Lavoro settoriali (Prevenzione degli Incidenti Stradali, Prevenzione degli Incidenti Domestici, Prevenzione e Disassuefazione da Fumo di Tabacco) o progettuali (incidenti stradali, incidenti domestici, fumo, salute e ambiente, nutrizione, tossinfezioni alimentari, aree socio-sanitarie, dipendenze patologiche, stili di vita, sorveglianze epidemiologiche e di popolazione, survey specifici);
- organizzazione di incontri dei tavoli di lavoro tematici, con Referenti e Operatori aziendali, mirati al monitoraggio in itinere di azioni/progetti previste nei capitoli del PLP ASL AL (verifiche progettuali, step intermedi, fasi di avanzamento lavori rispetto alla cronologia);
- partecipazione attiva a eventi territoriali, quali:
 - incontri pubblici presso Istituti Scolastici, mirati a comunicazione e diffusione di buone pratiche di promozione della salute e restituzione dei risultati di sorveglianze realizzate nell’ambito del PLP;
 - eventi locali con comunicazione di attività aziendali PLP, attraverso diffusione di opuscoli informativi, attivazione di punti d’incontro con operatori dedicati e somministrazione di questionari conoscitivi;
 - attività di “campo”, anche attraverso unità mobile utilizzato in campagne di prevenzione delle dipendenze da sostanze patologiche tra

	<p>i giovani e non;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ incontri pubblici con residenti in Comuni della provincia di Alessandria, attraverso l'utilizzo di clinica mobile oftalmica adibita alla sorveglianza di malattie oculari (soprattutto in bambini e anziani), con la prosecuzione di indagine epidemiologica specifica; ▪ partecipazione alla pubblicazione multidisciplinare "Immigrazione: donne e dintorni - Indagine socio-demografica 2013", a cura e su richiesta della Prefettura di Alessandria, con capitoli ASL AL dedicati alle prestazioni ostetrico-ginecologiche, consultoriali e ospedaliere, rivolte a straniere in provincia. <p>Attività di supporto epidemiologico progettuale, nell'ambito di progetti aziendali interdipartimentali, afferenti al PLP aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tralballo. Progetto educativo rivolto ad adolescenti e giovani adulti promosso da Ser.T. di Alessandria, in collaborazione con Associazione Comunità San Benedetto al Porto, con estensione su tutto il territorio della provincia. ▪ Creativamente senza alcol. Progetto informativo, promosso da Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.), in collaborazione con Fondazione CRA Alessandria e Lions Clubs della provincia di Alessandria. Rivolto agli studenti delle scuole medie dei Distretti di Alessandria, Acqui Terme, Casale Monferrato, Novi Ligure, Ovada, Tortona e Valenza, mirato all'incremento delle conoscenze su alcol ed effetti nella guida e rispetto del codice stradale. ▪ In rete...senza rete?! Progetto comunicativo sui rischi della navigazione in internet rivolto ai giovani in età scolare, promosso da Ser.T. di Alessandria, ASPAL/Informagiovani e Comune di Alessandria. ▪ In fondo alla rete: navigare senza rimanere impigliati. Progetto di ricerca sulle nuove tecnologie mediatiche, promosso da Ser.T. di Alessandria, Istituti secondari di secondo grado di Alessandria, Centro educativo Frascchetta Boys, Polizia Postale, con il supporto di Leo Club, Rotary, Rotaract, Interact, finalizzato alla consapevolezza su rischi della comunicazione digitale e aspetti legali/illegali nell'uso di internet. ▪ Peer 2 Peer. Progetto promosso da Ser.T. di Casale Monferrato, in collaborazione con Consolidale e Istituto secondario di secondo grado "Balbo" di Casale Monferrato, mirato alla prevenzione della salute tra pari, in riferimento all'uso di cannabis e rischi connessi. ▪ Noi, i giovani del 2013. Continuazione del Progetto di ricerca a cura dell'Area Adolescenti e Giovani Adulti, sugli adolescenti della ASL AL, finalizzato alla conoscenza degli stili di vita correlati ai cambiamenti della società contemporanea. ▪ Crescita equilibrata. Interventi nelle scuole primarie di primo grado del casalese finalizzati a corretta alimentazione ed attività fisica.
--	---

	<p>Promosso dal Servizio di Dietologia e Nutrizione del P.O. di Casale Monferrato, in collaborazione con CAI, Assessorato allo Sport del Comune di Casale Monferrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motociclisti... strana, meravigliosa gente! Anno 2014. Progetto informativo di Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.), rivolto alla comunità dei motociclisti in occasione del 69° Moto-Raduno Internazionale “Madonnina dei Centauri”, finalizzato alla conoscenza dei comportamenti di guida e consapevolezza su prevenzione dei traumi stradali. ▪ Vivisalute. Progetto di sensibilizzazione della popolazione verso l’importanza di diagnosi precoce e corretta informazione sulla prevenzione delle patologie del colon retto. <p>Indagini epidemiologiche strutturate “ad hoc”:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Studio di mortalità per cause (1980-2010) riferito alle popolazioni dei Comuni della Valle Bormida, afferenti al Distretto di Acqui Terme (AL). ▪ Studio di mortalità per cause asbesto-correlate (1980-2010) riferito alla popolazione del Comune di Castellazzo Bormida (AL). ▪ Studio di mortalità per cause (1996-2012) riferito alle popolazioni residenti nei sobborghi della zona “Fraschetta” del Comune di Alessandria, in collaborazione con l’Università del Piemonte Orientale “A. Avogadro” - Sede di Alessandria, (3° step), già attuato per il periodo 1996-2008. Da parte dell’Università sono state avviate ricerche per una possibile correlazione con i dati ambientali. ▪ Studio di mortalità e morbosità per cause riferito alla popolazione residente nei Comuni della Bassa Valle Scrivia, afferenti al Distretto di Tortona (AL) (su richiesta dei Sindaci locali), per ricercare eventuali correlazioni con potenziali rischi ambientali, in collaborazione con l’Università del Piemonte Orientale “A. Avogadro” - Sede di Alessandria. ▪ Analisi epidemiologica sulle patologie oculari in provincia di Alessandria, nell’ambito del Progetto “Prevenzione è Progresso” mirato a sorveglianza oftalmologica, prevalentemente su anziani e popolazione in età scolare. ▪ Conclusione di indagine e analisi epidemiologica relativa a presunto evento tossinfettivo, occorso presso RSA in Tortona. <p>Soggetti / Servizi attuatori regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CORP, segreteria CORP e sottogruppi di lavoro; ▪ referenti funzione Direzione integrata prevenzione. <p>In ambito ASL AL Soggetti / Servizi attuatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Strutture, Servizi e Operatori interni ai singoli Dipartimenti aziendali che partecipano alle attività di prevenzione, interdisciplinari e multi professionali, nell’ambito di programmazione ed attuazione delle azioni
--	---

specifiche incluse nelle aree tematiche che compongono il Piano Locale di Prevenzione della ASL AL.

Nell'ambito di ciascun Dipartimento aziendale:

- Dipartimento di Prevenzione: Direzione del Dipartimento; Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione (PLP); Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP); Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN); Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL); Servizi Veterinari (SVET) Area A Sanità animale, Area B Igiene degli Alimenti di origine animale, Area C Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche; Nucleo di Vigilanza Interarea (NIV); Presidio Multizonale Profilassi e Polizia Veterinaria (PMPPV); Medicina dello Sport.
- Dipartimento di Patologia delle Dipendenze: Ser.T. di Alessandria; Gruppo Prevenzione Ser.T. di Alessandria; Ser.T. di Acqui Terme, Casale Monferrato, Novi Ligure, Ovada, Tortona e Valenza.
- Dipartimento di Salute Mentale: Direzione e Centri distrettuali di Salute Mentale.
- Area Psicologia: Area Adolescenti e Giovani Adulti Sedi di Novi Ligure, Tortona, Alessandria, Acqui Terme e Ovada; Psicologia di Casale Monferrato.
- Epidemiologia: Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione (PLP); Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SSEpi) - SeREMI di Alessandria;
- Aree dei PP.OO. aziendali (Casale Monferrato, Tortona, Novi Ligure, Acqui Terme e Ovada): Direzioni Mediche; Diabetologia; Neurologia; Pneumologia; Malattie Infettive; Rischio Clinico e Rischio Infettivo; Odontostomatologia; Hospice e Cure Palliative; Dietologia Clinica.
- Aree dei Distretti Sanitari: Coordinamento dei Direttori dei Distretti Sanitari; Direttori dei Distretti Sanitari di Alessandria, Acqui Terme, Casale Monferrato, Novi Ligure, Ovada e Valenza; Direzioni Amministrative distrettuali; Servizio Socio Assistenziale nei Distretti di Casale Monferrato e Valenza; Servizi Vaccinazioni; Educazione Sanitaria; Cure domiciliari; Servizio Prevenzione e cura lesioni cutanee e vascolari; Servizi di Assistenza Integrativa e Protesica; Assistenza sanitaria stranieri; Servizio Farmaceutico.
- Gruppo Promozione della Salute ed Educazione Sanitaria (Peas): Coordinamento aziendale Peas, Operatori di Alessandria, Acqui Terme, Casale Monferrato, Novi Ligure, Tortona, Ovada, Valenza; Gruppi di Lavoro aziendali: Prevenzione degli Incidenti Stradali, Prevenzione degli Incidenti Domestici, Prevenzione e Disassuefazione da Fumo di Tabacco.
- Area dei Consultori Familiari: Responsabile Struttura Attività Consultoriali.

- Risorse e alleanze esterne all'ASL AL:

Provincia di Alessandria; Prefettura di Alessandria; Comuni afferenti alla ASL AL; Università degli Studi del Piemonte Orientale sede di Alessandria; Enti esterni/Associazioni di Volontariato: Enti Gestori territoriali, Lilt (Lega Italiana Lotta contro i Tumori), "Prevenzione è Progresso" (Unione Italiana Ciechi sede di Alessandria, Soms), Associazione Pandora (Terapia del dolore), Cai (Casale Monferrato), Associazione Artigiani, Associazione Vivisalute,

	Fondazione Cra Alessandria, Lions, Leo Club, Rotary, Rotaract, Interact, Cissaca, Enaip, Associazione Comunità San Benedetto al Porto, Aspal/Informagiovani, Centro educativo Frascchetta Boys, Polizia Postale, Consolidale, Istituti Scolastici della Provincia di Alessandria.
Popolazione target	Operatori impegnati nell'elaborazione e attuazione del PRP e dei PLP.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizzazione di almeno un Corso di formazione a livello locale. <p>Nel corso dell'anno è prevista l'organizzazione e la realizzazione da parte del Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione di Corso di formazione locale inerente la prevenzione dei rischi individuali e collettivi derivabili da incidentalità stradale, correlato, quale area tematica, alla costruzione del Piano Locale della Prevenzione.</p>

Obiettivo specifico regionale	
Programma 2	Realizzazione delle sorveglianze di popolazione
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raccolta dati Okkio alla salute, HBSC, PASSI (<i>livello locale</i>) ▪ Coordinamento, analisi e comunicazione dei risultati: <ul style="list-style-type: none"> • Okkio alla salute, PASSI, PASSI D'Argento [<i>livello regionale e locale</i> (per PASSI D'Argento il livello locale ASL TO2)]; • HBSC (<i>livello regionale</i>). <p>Soggetti / Servizi attuatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gruppo regionale sorveglianze. ▪ Coordinatori, Vicecoordinatori e Referenti regionali delle sorveglianze. ▪ SSEPI ASL NO. ▪ Coordinatori aziendali, intervistatori e operatori aziendali che contribuiscono alla raccolta dati e comunicazione dei risultati.
Popolazione target	Popolazione generale, direzioni regionali e aziendali, operatori regionali e locali delle sorveglianze, altri decisori e stakeholders regionali e locali degli argomenti trattati dalle sorveglianze.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicatori di processo relativi all'attuazione delle sorveglianze: <ul style="list-style-type: none"> - realizzazione interviste PASSI in tutte le ASL del Piemonte: atteso regionale 2014: 3179 standard 75% (le ASL partecipano con rappresentatività aziendale e regionale); - realizzazione nei tempi previsti (giugno 2014) raccolta dati Okkio alla salute con livello di rappresentatività aziendale e regionale; - realizzazione nei tempi previsti (giugno 2014) raccolta dati HBSC con livello di rappresentatività regionale. ▪ realizzazione di almeno un'azione di comunicazione dei risultati delle sorveglianze (<i>livello locale</i>). <p>In merito all'attività Passi 2014 si prevede la realizzazione delle interviste programmate (n. 25 per 11 mesi) al fine di raggiungere il 75% dell'obiettivo previsto.</p> <p>Inoltre, è previsto l'aggiornamento dei dati inerenti la sorveglianza stessa, con la realizzazione di almeno una scheda tematica o di un nuovo report sintetico.</p> <p>Si prevede, altresì, di attivare la realizzazione di un momento di</p>

	<p>incontro/confronto con la partecipazione di: Coordinamento PLP, SeEPi, Peas, Servizi Dipartimento di Prevenzione che si occupano di Medicina Sportiva, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Screening e i Servizi dedicati alle Sorveglianze OKkio e HBSC, come effettuato nel dicembre 2013, allo scopo di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. individuare priorità specifiche; 2. progettare le modalità di comunicazione dei risultati (almeno di una sorveglianza); 3. progettare la relativa formazione; 4. “dialogare” con le iniziative di Guadagnare Salute.
--	---

Programma 3	Elaborazione del Piano regionale di prevenzione 2015-2018
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione qualitativa: pubblicazione storie di successo, questionario operatori (<i>livello regionale e locale</i>); - valutazione quantitativa anche con utilizzo dei dati ricavabili dalle sorveglianze di popolazione nei capitoli pertinenti (<i>livello regionale</i>); - formazione a supporto della programmazione pluriennale (<i>livello regionale e locale</i>); - aggiornamento del profilo di salute della Regione Piemonte da richiedere ai servizi specialistici (<i>livello regionale</i>); - disciplinare i rapporti Regione-ASL e i rispettivi ruoli nell’attuazione del Piano. <p>Soggetti / Servizi attuatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CORP, segreteria CORP e sottogruppi di lavoro; ▪ Direzione Sanità; ▪ Servizi specialistici; ▪ referenti funzione Direzione integrata prevenzione. <p>In ambito ASL AL Soggetti / Servizi attuatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione qualitativa, questionario operatori: campionamento e reclutamento di Operatori aziendali coinvolti nella costruzione del PLP ASL AL, con distribuzione omogenea tra i Servizi/Dipartimenti coinvolti, finalizzato alla partecipazione attiva degli stessi alla rilevazione per questionario mirata alla valutazione qualitativa della personale partecipazione/coinvolgimento nel PLP/PRP, in rapporto al ruolo specifico; - Valutazione qualitativa, pubblicazione storie di successo: sensibilizzazione e partecipazione di Operatori aziendali, coinvolti nella costruzione del PLP, alle attività di descrizione e commento del percorso professionale personale, quale storia di successo.
Popolazione target	Operatori impegnati nell’elaborazione e attuazione del PRP e dei PLP.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizzazione di almeno un evento/corso di formazione a livello regionale per i referenti della progettazione.

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

1.1. Guadagnare salute

Referenti tecnici regionali

Maria Teresa Revello, Elena Coffano, gruppo Guadagnare Salute Piemonte

Razionale e modello logico

Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) – malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie croniche e diabete – costituiscono, anche per il Piemonte, il principale problema di sanità pubblica: sono, infatti, la prima causa di morbosità, invalidità e mortalità e il loro impatto provoca danni umani, sociali ed economici elevati (HEALTH 2020). Le stime indicano che almeno l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro si possono prevenire. Le disuguaglianze nel carico di malattie non trasmissibili, poi, all'interno dei Paesi e fra i Paesi dimostrano che il potenziale di miglioramento in termini di salute è ancora enorme.

Il Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle MCNT per il periodo 2013-2020 dell'OMS fornisce una *roadmap* e una serie di opzioni di policy, allo scopo di intraprendere azioni coordinate e coerenti per il raggiungimento dei nove obiettivi globali volontari, incluso quello della riduzione relativa del 25% della mortalità precoce dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o malattie respiratorie croniche entro il 2025.

All'attuale rilevante peso epidemiologico, sociale ed economico delle malattie croniche, peraltro, si deve aggiungere la previsione di aumento nei prossimi anni legata all'innalzamento dell'età media della popolazione, con il correlato aumento della disabilità per malattie croniche non trasmissibili e demenza e del numero di soggetti con ridotta autonomia, scarsa inclusione sociale e minore partecipazione alla vita attiva.

La promozione dell'invecchiamento attivo è la strategia condivisa a livello internazionale per mitigare gli effetti negativi sul sistema sociale ed economico, oltre che sul piano individuale.

Strategie

In continuità con il PRP 2010-2012, che affermava *“Vi è piena consapevolezza che comportamenti e stili di vita non sono ascrivibili solo a scelte e responsabilità individuali, ma anche e soprattutto a determinanti ambientali e a condizioni e pratiche sociali. Gli interventi previsti considerano l'agire in questi contesti condizione imprescindibile per meglio sostenere l'adozione da parte della collettività di comportamenti e stili di vita protettivi per la salute e per ridurre le disuguaglianze di salute”*, l'approccio individuato si basa principalmente su strategie di popolazione finalizzate a diffondere e facilitare la scelta di stili di vita corretti, implementando gli obiettivi del Programma nazionale *“Guadagnare Salute”*, secondo i principi di *“Salute in tutte le politiche”*, integrando tali strategie di comunità e di setting con azioni specifiche (es. counseling motivazionale) rivolte ai soggetti già portatori di fattori di rischio comportamentali o intermedi, indirizzandoli verso offerte derivanti dai programmi di comunità (es. gruppi di cammino, gruppi per smettere di fumare...) o terapeutici specifici (es. prescrizione attività fisica).

- **Strategie di comunità**

Si tratta di programmi volti sia a modificare i comportamenti individuali non salutari (alimentazione non corretta, sedentarietà, tabagismo, uso dannoso di alcol) sia a creare condizioni ambientali atte a favorire l'adozione di corretti stili di vita (ridefinire l'assetto urbanistico per favorire gli spostamenti a piedi o in bicicletta, migliorare l'offerta di alimenti sani, migliorare la qualità dell'aria, garantire ambienti di lavoro sicuri e sani, ecc.), con un approccio di "salute in tutte le politiche". Adottano un approccio multi componente (trasversale ai determinanti di salute), per ciclo di vita (life course, con particolare attenzione sia ai primi anni di vita sia alle strategie volte a garantire *un invecchiamento attivo e in buona salute*) e setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario), e intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.), con il coinvolgimento (empowerment di comunità) di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici alle comunità locali. Tali strategie sono state integrate nel programma Guadagnare Salute Piemonte, avviato nel 2013.

Si intende pertanto consolidare l'adozione di tale approccio individuando programmi specifici di lavoro per il 2014, articolandoli nei setting comunità, ambiente di vita e di lavoro e nel setting scuola.

- **Strategie basate sull'individuo**

La prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e intermedi può essere perseguita mediante la loro diagnosi precoce, la modificazione degli stili di vita e l'attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico, allo scopo di prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi. Anche per questi fattori l'obiettivo finale è quello di mantenere il più a lungo possibile una buona qualità di vita attraverso un invecchiamento attivo e in buona salute.

Quadro logico regionale

La complessità di questo macro obiettivo richiede un approccio concettualmente articolato in: 1) strategie di promozione della salute, per definizione orientata all'empowerment di comunità e ad azioni svolte in setting definiti (scuola, lavoro, ecc.); 2) strategie di prevenzione primaria in gruppi a rischio; 3) strategie di prevenzione secondaria, per l'identificazione di malattie in fase precoce. I tre livelli non sono necessariamente sempre distinti, ma convergono sulla riduzione della frequenza di determinanti di MCNT.

Inoltre vi sono stretti collegamenti con gli obiettivi riguardanti stili di vita e scelte individuali enunciati nei capitoli dedicati alla prevenzione degli incidenti (domestici, stradali, sul lavoro), verso i quali saranno definiti di volta in volta i necessari rimandi.

Gli ambiti della promozione del benessere mentale e della prevenzione delle dipendenze sono confluiti in questo capitolo in quanto oggetto delle azioni relative a quasi tutti i programmi qui considerati. In particolare, la prevenzione del fumo di tabacco e dell'abuso di alcol e sostanze è integrata nei progetti formativo-educativi proposti alle scuole, nonché nel programma rivolto al setting "servizi sanitari". La promozione del benessere mentale è presente nel setting "comunità" nelle azioni previste dai gruppi "Genitori più" e "Rete di psicologia dell'adolescenza".

Obiettivo centrale (nazionale)	Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale
Obiettivo specifico regionale	Coordinare, promuovere ed integrare le azioni di promozione della salute nei diversi ambiti
Programmi	Guadagnare Salute Piemonte
Azioni 2014	<p>Livello regionale (PRP):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento gruppo di lavoro Guadagnare Salute e relativi sottogruppi. <p>Livello locale (PLP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai gruppi regionali. <p>Partecipazione a gruppi regionali, a tavoli di lavoro e/o di progetto locali, coordinati da Enti Locali o Provinciali, assicurata, in primis, dal Referente Promozione Educazione alla Salute (REPES) e, soprattutto, da Operatori sanitari specificamente individuati all'interno dei diversi Gruppi di Lavoro della nostra ASL. Sarà garantita la partecipazione del Dipartimento di Prevenzione, con proprie iniziative all'offerta rivolta alle scuole sul tema "Guadagnare Salute" ed inserite nel catalogo progetti formativi ed educativi dell'ASL AL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di un gruppo di lavoro locale "Guadagnare Salute". <p>Nella ASL AL il Programma "Guadagnare Salute" è già di fatto "presidiato" dal Gruppo di Lavoro Promozione ed Educazione alla Salute (Peas) con Deliberazione D.G. 2008/3689 del 30-12-2008.</p> <p>Sono, inoltre stati costituiti i seguenti Gruppi di Lavoro tematici:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gruppo di Lavoro di Coordinamento del Progetto aziendale "Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Stradali" (Determina del Direttore Dipartimento Prevenzione 2012/5 del 27-03-2012). 2. Gruppo di Lavoro di Coordinamento del Progetto aziendale "Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici" (Determina del Direttore Dipartimento Prevenzione 2012/4 del 27-03-2012). 3. Gruppo di Lavoro aziendale per le attività di prevenzione e dismissione dal fumo di tabacco (Determina del Direttore Dipartimento Prevenzione 2012/12 del 23-08-2012). 4. Gruppo di Lavoro aziendale "Promozione della salute e dell'attività fisica in azienda" (Deliberazione D.G. 2013/769 del 23-10-2013). <p>Infine, è in fase di costituzione un Gruppo di Lavoro aziendale per la "Sorveglianza, prevenzione e promozione di una sana e corretta alimentazione".</p>
Obiettivo centrale (nazionale)	Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative.
Obiettivo specifico regionale	Favorire l'equo accesso di tutte le scuole del territorio alle proposte integrate di promozione della salute e la diffusione delle buone pratiche.

Programmi	Guadagnare Salute Piemonte Setting Scuola
Azioni 2014	<p>Livello regionale (PRP):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rinnovo del protocollo Scuola e Salute con USR e Assessorato Istruzione con l’emanazione delle linee guida per l’anno 214/2015. • Consolidamento dei percorsi di formazione: Profili di salute, Media Education, Gambling. • Sviluppo e co-progettazione di un percorso di formazione congiunta sanità - scuola sulla promozione della salute finalizzata alla costruzione di competenze della Rete delle Scuole che promuovono salute. • Promozione e disseminazione di buone pratiche e di progetti individuati come prioritari dalle linee guida (Unplugged, Diari di salute, ecc.) (vedi incidenti stradali, incidenti domestici, benessere mentale, dipendenze). • Valorizzazione dell’adesione alla rete SHE in collaborazione con altre regioni. <p>Livello locale (PLP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento della collaborazione tra UST e ASL. <p>Sarà realizzata attraverso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizzazione e promozione, congiunta, di un evento per la presentazione, a dirigenti e referenti scolastici per la salute, di iniziative, progetti ed attività proposti da Enti, Istituzioni (tra cui l’ASL AL) ed Agenzie educative rivolte alle scuole della provincia. 2. Incontri di restituzione delle domande e bisogni di educazione alla salute, pervenuti all’ASL dal livello periferico (dalle scuole di ogni ordine e grado), al fine di una programmazione coordinata e possibilmente sinergica. <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alle Azioni a regia regionale. <p>E’ garantita dal REPES e da Referenti dei Gruppi di Lavoro tematici aziendali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offerta alle scuole di un “Catalogo progetti formativi ed educativi”. <ul style="list-style-type: none"> ○ Nell’anno scolastico 2013-14 è stato stampato, in formato cartaceo, il Catalogo contenente 56 progetti, riguardanti le diverse aree tematiche, rivolti alle scuole di ogni ordine e grado. E’ stato distribuito in ogni Plesso di tutti gli Istituti Comprensivi della provincia e in ogni sede distaccata degli istituti Secondario di 2° grado (complessivamente circa 450 copie). Per l’anno scolastico 2014-15, lo stesso Catalogo, ovviamente aggiornato, verrà inviato in formato CD a tutte le sedi anzidette. Infine, dal 2013 il Catalogo è presente ed è scaricabile sul sito web aziendale www.aslal.it <i>L’allegato 1) contiene il Catalogo 2013-2014.</i> ○ Nei Distretti di Tortona ed Ovada vengono programmati degli incontri annuali rivolti agli Istituti Scolastici del territorio denominati “Progetti per la salute: open day di presentazione”.

Tutti i progetti e relativi interventi, realizzati nel contesto scolastico, sono descritti nella banca dati on-line www.retepromozionesalute.it

Nell'allegato 2) è contenuta una descrizione dettagliata dei Progetti e interventi promossi dal Dipartimento di Salute Mentale e Patologia delle Dipendenze - Equipe Prevenzione Ser.T.

- Offerta attiva alle scuole di progetti di buona pratica sui temi di Guadagnare salute (stili di vita, benessere e sicurezza).

I progetti che sono stati indicati come buone pratiche sono quelli che soddisfano i seguenti criteri:

- a) sono indicati nella Circolare regionale n. 297 del 30 maggio 2012 "Protocollo d'Intesa e Linee Guida relative alla programmazione degli interventi di promozione alla salute previsti per l'anno scolastico 2012-13";
- b) sono presenti come buone pratiche nella banca dati www.retepromozionesalute.it;
- c) sono stati validati e inseriti nei programmi di Guadagnare Salute nazionali o di altre regioni italiane.

Progetti identificati come buone pratiche

1. Affy futapericolo - prevenzione incidenti domestici nei bambini di 3-6 anni (scuola infanzia) [in via sperimentale 1° anno scuola primaria].
 2. Metti in moto la prudenza - prevenzione incidenti stradali in studenti di 13-14 anni (terza classe scuola secondaria 1° grado).
 3. Giovani = Strade sicure - prevenzione incidenti stradali in studenti e docenti scuole secondarie 2° grado e scuole formazione professionale.
 4. Unplugged - prevenzione dipendenze in docenti e studenti scuole secondarie 1° grado (terze classi) e scuole secondarie di 2° grado (prima classe).
 5. Infanzia a colori: tre percorsi rivolti alla Scuola Infanzia [Alla conquista del pass per la città del sole], Scuola Primaria [Club dei vincenti] e Scuola Secondaria primo grado [Liberi di scegliere].
- Uso di metodologie ritenute efficaci dalle buone pratiche (Linee guida Protocollo di intesa).

Progetti basati sulla Peer Education

1. Stay/Save Yourself - promozione benessere psicofisico e stili di vita salutari, prevenzione uso di sostanze (droghe e alcol) in studenti di Scuola Secondaria di 2° grado.
2. Peer 2 Peer - prevenzione dipendenze in studenti di Scuola Secondaria 1° e 2° grado.
3. Dal tramonto all'alba...uno scambio di informazioni alla pari - prevenzione uso di alcol e sostanze in studenti Scuole professionali e Secondaria di 2° grado.

4. Peer riders - progetto di Peer Education finalizzato a formare Peers in ambito scolastico, capaci di trasmettere informazioni su alcol e comportamenti a rischio al gruppo dei pari.

Progetti basati sull'apprendimento di Life Skills

1. Unplugged
2. Diario della Salute. Percorsi di promozione del benessere tra i pre-adolescenti

Progetti basati sull'impiego di kit didattici

1. Affy futapericolo
2. I linguaggi della pelle
3. Unplugged
4. Giovani = strade sicure
5. Infanzia a colori

- Promozione e supporto alle scuole che aderiscono al progetto "Rete delle Scuole che promuovono salute" (Profili di Salute).

1. Partecipazione del Referente ASL a riunioni regionali e locali che coinvolgono le scuole provinciali che hanno aderito al progetto (IC Spinetta Marengo - Alessandria, IC G. Galilei Alessandria, SMS G. Pascoli Valenza (AL), IC Don Milani Ticineto, IIS C. Balbo Casale Monferrato.

Indicatore: n° presenze a riunioni programmate / n° riunioni programmate

2. Sperimentazione di un sistema informativo per la definizione dei bisogni formativi (docenti) ed educativi (alunni e studenti) nel contesto scolastico, supportata dal Coordinamento Aziendale Peas, con le scuole appartenenti al progetto.

Indicatore: utilizzo, da parte delle scuole aderenti al progetto, di una scheda report informatizzata per la raccolta dei dati.

Soggetti coinvolti:

Livello regionale: USR, Assessorato Sanità, Assessorato Istruzione, Centro di documentazione DoRS, Centro Steadycam.

Livello locale:

1. Strutture ASL AL: Dipartimento di Prevenzione (SISP, SIAN, Servizio Veterinario, Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione), Dipartimento di Salute Mentale e Patologia delle Dipendenze - Equipe Prevenzione Ser.T. , Dipartimento del Farmaco, Rete dei Consultori Familiari, Distretti Sanitari di Alessandria, Acqui Terme, Casale Monferrato, Novi Ligure, Tortona, Ovada e Valenza, Distretto Sanitario di Alessandria (Gruppo Educazione alla Salute, Specialisti Odontoiatri Ambulatoriali, Neuropsichiatria Infantile,

- Logopedia), Servizio di Psicologia - Area Adolescenti e Giovane Adulto dei Distretti Sanitari di Alessandria, Acqui Terme, Novi Ligure, Tortona e Ovada, Presidio Ospedaliero di Casale Monferrato (Dietologia Clinica - Pneumologia - Servizio di Psicologia), Servizio Socio-Assistenziale, Epidemiologia aziendale, Servizio Sovrazonale Epidemiologia (SSEpi), Servizio Immuno-Trasfusionale, REPES, Coordinamento aziendale Promozione Educazione alla Salute (Peas).
2. Soggetti esterni: Ufficio Scolastico territoriale (Ust), Scuole Provinciali di ogni ordine e grado, Prefettura di Alessandria, Amministrazioni locali (Comune di Casale, Tortona, Valenza), Polizia Stradale, Motorizzazione Civile, Aci, Lilt - Sezione di Alessandria, Cri, Lions Club, Rotary Club, Cai di Casale, Azienda Bistefani, Cassa di Risparmio di Alessandria, Cassa di Risparmio di Tortona, Associazione Libera, Casa di Carità Arti e Mestieri di Ovada e Novi, Enaip di Alessandria e Acqui Terme, Istituto Santa Chiara di Tortona, Cnos Fap Serravalle Scrivia, Associazione Italiana Dislessia, Avis, Fidas, Admo e altre Associazioni Donatori.

Progetti basati sulla promozione del supporto psicologico

Sportello di ascolto psicologico. A cura dell'Area Adolescenti e Giovani adulti di Novi Ligure.

Soggetti coinvolti

Alunni, Referenti alla Salute e Dirigenti Scolastici degli Istituti Superiori di Novi Ligure (Amaldi Classico e Scientifico, I.S.S Ciampini e Boccardo).

Obiettivo generale

- Promuovere il benessere psicologico adolescenziale ed uno stile di vita salutare tra gli studenti delle scuole superiori di Novi Ligure.

Obiettivi specifici

- Promuovere e favorire un adattamento scolastico positivo.
- Potenziare la rete ambulatorio-scuola favorendo la conoscenza dei servizi offerti.
- Prevenire rallentamenti o blocchi nel processo evolutivo degli adolescenti.
- Avvicinare gli adolescenti alla figura dello psicologo come punto di riferimento anche successivo.

Azioni strategiche/risultati attesi

- Attraverso la frequenza allo sportello scolastico e la comunicazione rispetto ai propri vissuti emotivi viene favorito un maggior benessere psicologico.

Attività

- Spazio fisso, all'interno degli istituti scolastici, di accoglienza psicologica, a cadenza quindicinale o mensile; gli alunni potranno accedervi prenotandosi o presentandosi negli orari e giorni indicati.

- Collegamenti con la sede ambulatoriale del centro adolescenti tramite proposte di percorsi individuali più strutturati, dove sia presente la motivazione ed emergano indicatori clinici che lo rendano opportuno.
- Contatti ed aggiornamenti regolari con il referente alla salute.
- Comunicazione di tale servizio a tutti i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta del territorio novese.

Sportello di ascolto psicologico. A cura dell'Area Adolescenti e Giovani adulti di Tortona.

Soggetti coinvolti

Alunni degli istituti Secondari Superiori di Tortona (Istituto Marconi, Istituto Carbone).

Obiettivi specifici

- Promuovere e favorire un adattamento scolastico positivo.
- Prevenire rallentamenti o blocchi nel processo evolutivo degli adolescenti.
- Intercettare precocemente segnali di disagio o rischio evolutivo.
- Potenziare la rete ambulatorio-scuola favorendo la conoscenza dei servizi offerti.
- Avvicinare gli adolescenti alla figura dello psicologo come punto di riferimento.

Azioni strategiche/risultati attesi

Attraverso la frequenza allo sportello scolastico e la riflessione rispetto ai propri vissuti emotivi viene favorito un maggior benessere psicologico.

Attività

- Spazio fisso di accoglienza a cadenza quindicinale al quale i ragazzi accedono prenotandosi o presentandosi negli orari e giorni stabiliti.
- Incontri di gruppo/classe.
- Collegamento con la sede ambulatoriale presso il Distretto di Tortona per approfondimenti diagnostici o prese in carico più strutturata dell'adolescente e della famiglia, laddove emergano indicatori clinici di rischio che lo rendano consigliabile.
- Contatti e aggiornamenti regolari con Referente alla Salute degli istituti e Dirigente.

- Ricerca Epidemiologica sugli stili di vita degli adolescenti.

Soggetti coinvolti

Alunni e corpo docente degli Istituti Superiori di Alessandria, Acqui, Novi, Ovada e Tortona.

Obiettivo generale

Descrizione ed analisi di stili di vita e problematiche degli adolescenti, come emergono dalla ricerca epidemiologica condotta nel 2013 su un campione di alunni degli Istituti Superiori di Alessandria, Acqui, Novi, Ovada e Tortona.

Obiettivi specifici

- Descrizione ed analisi dei dati emersi dalla ricerca epidemiologica iniziata nel 2013, con particolare riferimento alle differenze di genere, alle differenze tra territori, alla rilevazione di gruppi di soggetti con particolare caratteristiche (ad esempio particolare fragilità, tendenza alla messa in atto di comportamenti a rischio).
- Favorire il confronto e la riflessione con gli studenti attraverso la discussione dei dati emersi dalla ricerca.
- Individuazione di aree tematiche per futuri interventi educativi e di promozione del benessere psicologico nelle scuole.

Azioni strategiche/risultati attesi

Indagine descrittiva e conoscitiva di ampia portata sulla popolazione adolescenziale con spunti di discussione ed analisi di nuovi stili di vita legati ai cambiamenti della società contemporanea.

Attività

- Analisi statistica dei dati raccolti dallo spoglio di circa 1300 questionari compilati, suddivisi per sesso, territorio, tipologia di indirizzo scolastico.
- Descrizione e studio dei risultati emersi.
- Presentazione delle risultanze dell'indagine agli studenti e docenti.
- Informativa sui dati emersi dalla ricerca ai MMG e PLS del territorio, ai Consultori, ai Servizi sociali, ai punti informagiovani.
- Stesura di una pubblicazione scientifica.

Attività di comunicazione:

Comunicazione dei dati emersi dalla ricerca a tutti gli istituti superiori dei territori coinvolti; comunicazione dei dati ai Consultori familiari, Servizi sociali, punti informagiovani, PLS e MMG del territorio.

Progetti del Distretto di Alessandria

Progetto di educazione alimentare "Terra e Scuola".

I soggetti attuatori dell'iniziativa sono: Last (spin-off) del Dipartimento di Giurisprudenza, Scienze Politiche Economiche e Sociali Università Piemonte Orientale A. Avogadro di Alessandria, Digspes-Dipartimento di Giurisprudenza e Scienze Politiche Economiche e Sociali Università Piemonte Orientale A. Avogadro di Alessandria e Associazione culturale Monferrato.

Tra i partners istituzionali coinvolti risultano: il Distretto Sanitario di Alessandria dell'ASL AL, Regione Piemonte, Comune di Alessandria, Miur-Ufficio Scolastico Regionale.

Il progetto prevede una serie di percorsi didattici di educazione alimentare e ambientale rivolti sia agli adulti (insegnanti e genitori), con lo scopo di costituire una struttura conoscitiva di base per un progetto formativo personalizzato, sia ai bambini della scuola elementare, con lo scopo di

	stimolare la loro curiosità e creatività. Questi percorsi didattici saranno completati dalla possibilità di vivere anche l'esperienza delle "fattorie didattiche" e, quindi, di poter conoscere meglio tutti i prodotti locali della provincia. Il progetto si propone anche l'obiettivo di promuovere la conoscenza e l'importanza dell'agricoltura, attraverso la comprensione della relazioni esistenti tra sistemi produttivi, consumi alimentari e sostenibilità e salvaguardia dell'ambiente.
Popolazione target	Studenti, docenti, dirigenti, personale scolastico delle scuole di ogni ordine e grado.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ul style="list-style-type: none"> • Redazione protocollo d'intesa e linee guida (entro dicembre 2014). • Produzione report del percorso sui Profili di salute (entro ottobre). • n. cataloghi presentati alle scuole/n ASL (80%). • n. interventi a catalogo che rispettano le linee guida (80%). • Registrazione delle attività sulla banca dati PROSA (100% di nuovi progetti inseriti; 100% di nuovi interventi/edizioni inseriti).

Riepilogo degli interventi di promozione ed educazione alla salute nel setting scuola programmati per il 2014 nell'ambito del PLP ASL AL

Si precisa che la descrizione dettagliata di tutti i progetti elencati in tabella è contenuta nella banca dati nazionale www.retepromozionesalute.it a cui si rimanda.

Titolo Progetto	Area tematica prevalente	Ordine di Scuola	Distretti ASL AL di attuazione	Strutture e Servizi ASL AL coinvolti e Partners esterni
Infanzia a colori - Alla conquista del Pass per la città del sole	Fumo	Infanzia	Provinciale	SERT, SISP, SSEpi, LILT
Infanzia a colori - Il Club dei vincenti	Fumo	Primaria	Provinciale	SERT, SISP, LILT
Infanzia a colori - Liberi di scegliere	Fumo	Secondaria 1° grado	Provinciale	SERT, SISP, LILT
Tina nicotina	Fumo	Primaria (cl. II)	Valenza	SERT
Fumotto	Fumo	Primaria (cl. IV)	Valenza	SERT
Segnali di fumo	Fumo	Secondaria 1° grado	Valenza	SERT
Raccontami una storia	Fumo	Primaria (cl. V)	Valenza	SERT
Mister star bene e il fumo	Fumo	Primaria (cl. V)	Valenza	SERT
Fumo...Taaak !! Segnali di fumo	Fumo	Secondaria 2° grado	Alessandria	DISTRETTO - Promozione Educazione Salute
Progetto Informativo	Fumo	Primaria e Secondaria 2° grado	Casale	PNEUMOLOGIA Ospedale Casale Monferrato
(*) Unplugged	Fumo - Alcol - Cannabis	Secondaria 1° e 2° grado	Provinciale	SERT, SISP, Osservatorio Epidemiologico Dipendenze
Creativamente senza alcol	Alcol	Secondaria 1° grado	Provinciale	SERT, Coordinamento PLP, Lions Clubs provincia di Alessandria, Fondazione CRA Alessandria
Drink No Al-col	Alcol	Secondaria 1° e 2° grado	Valenza	SERT, COMUNE, LIONS
Giovani = strade sicure	Alcol - Incidenti stradali	Secondaria 2° grado	Provinciale	SERT, SISP, SSEpi, Prefettura, Provincia, Rotary, Federfarma, Confapi, Ditta Contralco
Progetto Peer Education (Progetto Trabalho)	Alcool	Secondaria di 2° grado (cl. II)	Alessandria	SERT, Coordinamento PLP, Enaip AL
Peer Riders (Peer Education)	Alcool	Secondaria di 2° grado (cl. II)	Alessandria	SERT, Coordinamento PLP, Enaip AL
Progetto "Gioco Pulito"	Dipendenza da gioco	Secondaria di 2° grado	Alessandria e Acqui Terme	SERT, COMUNI (Alessandria e Acqui T.), POLITECNICO Milano, Associazione Libera
Libero sport	Sostanze	Secondaria 1° e 2° grado	Provinciale	SERT, Associazione Libera, Casa di Carità Arti e mestieri, Enaip AL
Peer 2 Peer	Sostanze	Secondaria 1° e 2° grado	Casale	SERT, Coordinamento PLP
Ser.D, piacere di conoscerti	Sostanze	Secondaria 1° e 2° grado	Casale	SERT
Droga: parliamone per capire	Sostanze	Secondaria 2° grado (cl. II-III)	Valenza	SERT
We are doping free	Sostanze	Secondaria 1° grado (cl. III)	Valenza	SERT
Tutto Esaurito	Sostanze	Secondaria 1° grado (cl. III)	Valenza	SERT
Progetti per la salute: open-day di presentazione dei progetti	Tutte	Secondaria 1° e 2° grado	Provinciale	SERT, Coordinamento PEAS, Distretti Tortona e Ovada, Dipartimento Prevenzione
Dal tramonto all'alba: progetto di Peer Education	Sostanze/alcol	Secondaria 2° grado	Alessandria	SERT

Denti, Dentini, Dentoni	Alimentazione e Attività fisica	Infanzia e Primaria	Alessandria	DISTRETTO - Promozione Educazione Salute, Coordinamento PLP
Progetto Crescita Equilibrata	Alimentazione e Attività fisica	Primaria	Casale	DIETOLOGIA CLINICA Casale, Coordinamento PLP, CAI, Comune di Casale Monferrato, Ditta Bistefani
La corretta alimentazione nel bambino e nel ragazzo	Alimentazione e Attività fisica	Primaria e Secondaria 1° grado	Tortona	DISTRETTO, SIAN, Dipartimento Farmaco, Comune di Tortona, CRI
Dal vitello al caffelatte	Alimentazione e Attività fisica	Primaria e Secondaria 1° 2° gr.	Casale	SERVIZIO VETERINARIO
Dal produttore al consumatore	Alimentazione e Attività fisica	Secondaria 1° grado	Casale	SIAN - Servizio Veterinario Area B
Stili di vita per vivere meglio	Alimentazione	Secondaria 1° e 2° grado	Alessandria	DISTRETTO - Promozione Educazione Salute, Coordinamento PLP
Il cibo e il corpo che cambia	Alimentazione	Secondarie di 1° e 2° grado	Provinciale	SIAN
Ma 'sta mucca è pazza o fa finta?	Alimentazione	Primarie e Secondarie di 1° e 2° grado	Casale	SERVIZIO VETERINARIO
Educazione alimentare	Alimentazione	Primaria	Alessandria	DISTRETTO
Come Quando Quale Quanto	Alimentazione e Attività fisica	Secondaria 1° grado	Casale	SIAN
Ecologia della nutrizione	Alimentazione e Attività fisica	Secondaria 1° grado	Casale	SIAN
Cavoli e cicogne	Sessualità e Affettività	Primaria	Casale Valenza	DISTRETTO, SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE
Basta con api e fiorellini... (ma col cavolo che qualcuno glielo ha spiegato)	Sessualità e Affettività	Primaria	Valenza	SERT
Educhiamo alla sessualità e all'affettività (scoprirsi bambini...scoprirsi bambine...) (Scoprirsi uomini...scoprirsi donne...)	Sessualità e Affettività	Primaria e Secondaria 1° grado	Alessandria	DISTRETTO - Promozione Educazione Salute, Coordinamento PLP
Non calpestare le margherite	Sessualità e Affettività	Secondaria 1° grado	Tortona	CONSULTORIO
Progetto informativo	Sessualità e Affettività	Secondaria 1° grado	Alessandria Ovada	CONSULTORIO
E se i bambini non nascessero sotto i cavoli?	Sessualità e Affettività	Secondaria 1 e 2° grado	Novi Ligure	CONSULTORIO
Consultorio: istruzioni per l'uso	Sessualità e Affettività	Secondaria 1° e 2° grado	Acqui Terme	CONSULTORIO
Ma che cavolo dici	Sessualità e Affettività	Secondaria 1° grado	Casale Valenza	DISTRETTO, CONSULTORIO
Va dove ti porta il cuore	Sessualità e Affettività	Secondaria 1° grado	Valenza	SERT, CONSULTORIO
Ri-conosciamoci. Tutti insieme con emozione	Sessualità e Affettività	Secondaria 2° grado	Casale	CONSULTORIO
Alla scoperta dell' ... Amore	Sessualità e Affettività	Secondaria 2° grado	Tortona	CONSULTORIO
Non c'è sesso senza amore	Sessualità e Affettività	Secondarie di 1° e 2° grado	Ovada	CONSULTORIO
Con-tatto con affetto	Sessualità e Affettività	Secondarie di 1° e 2° grado	Alessandria	CONSULTORIO
Metti in moto la prudenza	Incidenti stradali	Secondaria 1° grado	Casale, Novi, Ovada, Acqui Terme, Tortona	SISP, SSEpi, Coordinamento PLP

La strada: una nuova cultura di vita	Incidenti stradali	Secondaria 2° grado	Alessandria	SERT, Comune di Alessandria, Polizia Municipale, Associazioni Volontariato, Associazioni Vittime della Strada.
(**) Guida e Alcol: una rete territoriale di sensibilizzazione	Incidenti stradali	Secondaria 2° grado	Provinciale	SERT, SISP, SSEpi, Prefettura
Affy fiuta pericolo. La sicurezza in casa	Incidenti domestici	Infanzia	Provinciale	SISP, PSICOLOGIA ETA' EVOLUTIVA, SSEpi
Urgenze in ambito scolastico. Nozioni di primo soccorso per docenti e personale non docente.	Incidenti domestici	Primaria e Secondaria 1° e 2° grado	Alessandria	DISTRETTO - Promozione Educazione Salute, Coordinamento PLP
Porgi una mano. Qualcuno ha bisogno di te	Donazioni sangue e midollo	Secondaria 2° grado	Casale, Novi, Tortona, Ovada, Valenza	SERV. TRASFUSIONALE AVIS, ADMO
Progetto dislessia (D.S.A.)	Salute mentale e benessere	Infanzia e Primaria	Alessandria	DISTRETTO, NPI, LOGOPEDIA / AID
Linguaggi della pelle	Salute mentale e benessere	Infanzia e Primaria	Provinciale	Coordinamento PEAS, LILT
Cogito ergo sum	Salute mentale e benessere	Primaria	Valenza	SERT
Diario della salute. Percorsi di promozione del benessere tra i pre-adolescenti	Salute mentale e benessere	Secondaria 1° grado	Casale Novi Ligure	Coordinamento PEAS, SISP
Stay/Save Yourself	Salute mentale e benessere	Secondaria di 2° grado	Novi Ligure	SERT, SISP
In fondo alla rete: navigare senza rimanere impigliati	Salute mentale e benessere	Secondaria 1° e 2° grado	Alessandria	SERT, Coordinamento PLP
Progetto Steady- cam	Salute mentale e benessere	Primaria di 1° grado e secondaria di 1° grado	Alessandria - Solero-	SERT, SERT Alba
In rete ... senza rete ?!	Salute mentale e benessere	Secondaria 1° e 2° grado	Alessandria	SERT, Coordinamento PLP
Spazio A scuola	Salute mentale e benessere	Secondaria 2° grado	Alessandria	PSICOLOGIA - Area Adolescenti
Sportello di ascolto psicologico	Salute mentale e benessere	Secondaria 2° grado	Alessandria, Acqui Terme, Novi Ligure, Ovada, Tortona	Servizio Adolescenti e Giovane Adulto
Noi, i giovani del 2013: questionario - ricerca per conoscere come cambiano gli stili di vita, i gusti e le emozioni degli adolescenti di oggi	Salute mentale e benessere	Secondaria 2° grado	Alessandria, Acqui Terme, Novi Ligure, Ovada, Tortona	Servizio Adolescenti e Giovane Adulto, Coordinamento PLP
Progetto Corpo - Prevenzione Disturbi Comportamento Alimentare (DCA)	Salute mentale e benessere	Secondaria 2° grado	Casale	SIAN
Individuazione e trattamento precoce dei Disturbi dell'Apprendimento Scolastico	Salute mentale e benessere	Infanzia e Primaria	Casale	PSICOLOGIA
Differenziamoli	Salute, Ambiente e Benessere	Secondaria 2° grado	Provinciale	SISP
Se hai cara la pelle...	Prevenzione oncologica	Secondaria 2° grado	Provinciale	SISP, Coordinamento PEAS, LILT, Centri benessere/estetici
I genitori si raccontano	Benessere	Genitori di figli in crescita	Alessandria	Servizio Adolescenti
I farmaci non sono ciliegie	Benessere	Primaria e Secondaria	Alessandria e Tortona	Servizio Dip. FARMACO

(*) **Unplugged (provinciale)** . Giornate di aggiornamento ai docenti già formati. Proposte di incontri/seminari di informazione ai genitori degli studenti di istituti che svolgono il programma. Formazione a nuovi docenti.

(**) **Guida e Alcol: una rete territoriale di sensibilizzazione.** La rete presieduta dalla Prefettura si occupa di coordinamento territoriale dei progetti di prevenzione indirizzati non solo alle scuole (es. Sicurezza in festa)

LEGENDA SIGLE SERVIZI, STRUTTURE ASL AL e PARTNERS esterni

PLP: Coordinamento Piano Locale di Prevenzione; **PEAS:** Coordinamento Promozione Educazione alla Salute; **SERT:** Servizio Tossicodipendenze; **SISP:** Servizio Igiene e Sanità Pubblica; **SIAN:** Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione; **SSEpi:** Servizio Sovrazonale di Epidemiologia; **CAI:** Club Alpino Italiano; **FEDERFARMA:** Federazione Titolari Farmacie; **LIONS:** Associazione filantropica; **AVIS:** Associazione Volontari Italiani Sangue; **CONFAPI:** Ass. Piccole medie industrie; **LILT:** Lega Italiana Lotta ai Tumori; **ADMO:** Associazione Donatori Midollo Osseo; **Ditta CONTRALCO:** Fornitore etilotest; **ROTARY:** Associazione filantropica; **CRI:** Croce Rossa Italiana; **AID:** Associazione Italiana Dislessia.

Obiettivo centrale (nazionale)	<p>Ambiente di lavoro - Sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra Servizi Sanitari e Sociosanitari e “Datori di Lavoro”, volti a favorire l’adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), attivando reti e Comunità Locali (EE.LL., Associazioni, Medici Competenti, etc.).</p> <p>Comunità - Sviluppo di programmi/interventi, volti a favorire l’adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e Comunità Locali (EE.LL., Associazioni, etc.).</p>
Obiettivo specifico regionale	<ul style="list-style-type: none"> • Promozione dell’attività fisica: aumentare/sostenere l’attività fisica quotidiana praticata dalla popolazione adulta e ultra64enne. • Alimentazione sana: migliorare la disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nelle mense, ristoranti, distributori automatici di alimenti. • Promozione del benessere: sostenere la genitorialità nei primi anni di vita.
Programmi	<p>Guadagnare salute Piemonte setting Comunità e ambienti di vita e di lavoro</p>
Azioni 2014	<p>Livello regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento Gruppi di Lavoro permanenti “Genitori più”, “Rete per l’Attività Fisica”, “Rete di psicologia dell’Adolescenza”, “Rete donazione sangue e midollo osseo”. • Valorizzazione e diffusione dei Materiali prodotti dai gruppi. • Documentazione e formazione - attivazione area focus partecipazione empowerment su sito Dors. • Avvio delle attività istruttorie propedeutiche alla creazione di una rete piemontese WHP. • Accordi quadro e progetti pilota con associazioni e imprese alimentari (vedi Sicurezza alimentare) per: <ul style="list-style-type: none"> - riduzione del contenuto di sale nel pane. - miglioramento della qualità nutrizionale dei menu nella ristorazione collettiva e nei ristoranti. - miglioramento della disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nei distributori automatici di alimenti. • Genitorialità: interventi di sensibilizzazione/formazione al tema della promozione della salute nei “primi mille giorni” di alcuni profili professionali (operatori ASL, farmacisti) e degli studenti del Corso Laurea Infermieristica/Pediatria. <ul style="list-style-type: none"> - sviluppo corso FAD su incidentalità domestica (vedi incidenti domestici). <p>Livello locale (PLP)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adesione e partecipazione attiva ai Gruppi di Lavoro. <p>E’ garantita dal REPES e dai Referenti aziendali individuati all’interno delle specifiche Strutture e/o Servizi aziendali: Referente per la Promozione dell’attività motoria (SIAN); Referente per la Promozione delle donazioni di sangue e midollo (Servizio Immunotrasfusionale); Referenti del Servizio Adolescenti e del Consultorio.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementazione delle iniziative locali rispetto ai programmi di promozione dell'attività fisica (gruppi di cammino, fitwalking, nordic walking) e ai programmi di donazione sangue e midollo osseo. <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione attività del progetto aziendale "Promozione della salute e dell'attività fisica in azienda" (Delibera D.G. n. 2013/769 del 23/10/2013) attraverso la realizzazione di momenti formativi, rivolti al personale ASL AL, per sensibilizzare, informare e presentare la tecnica del fitwalking. 2. Supporto per la creazione, in ognuno dei 7 Distretti Sanitari della ASL AL, di Gruppi di Cammino rivolti "in primis" ai lavoratori dell'Azienda Sanitaria (ad adesione volontaria), ma aperti anche alla partecipazione di persone della comunità locale. 3. Offerta a tutte le Scuole Secondarie di 2° grado (ultime classi) dell'intervento di sensibilizzazione alle donazioni di sangue e midollo previsto dalla campagna regionale "Porgi la tua mano, qualcuno ha bisogno di te". <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementazione di iniziative locali rispetto a programmi di disassuefazione da fumo di tabacco. <ol style="list-style-type: none"> 1. Collaborazione e supporto con l'azienda "Roquette" di Cassano Spinola (AL) per l'implementazione di una policy aziendale di contrasto e cura del tabagismo. 2. Attuazione del programma "In rete per un ambiente sanitario senza fumo" coordinato dalla Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta. 3. Attività di sensibilizzazione, informazione e promozione in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco (31 maggio). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genitorialità: implementazione dei Corsi FAD disponibili nelle ASL tramite piattaforma regionale. • Altri interventi nel Setting Comunità e Ambienti di vita e lavoro. <ol style="list-style-type: none"> 1. "I genitori si raccontano": progetto formativo/clinico e di prevenzione mirata. L'obiettivo è quello di creare un momento di riflessione, promuovere e condividere possibili strategie di protezione e di difesa riguardo il rischio, fra insegnanti e genitori sulle nuove esigenze educative, favorendo un raccordo tra famiglie e tra famiglie e servizi. 2. "Campo estivo Jada": progetto formativo finalizzato a promuovere il confronto, sensibilizzare e informare sugli effetti dell'alcol e di alcune sostanze psicoattive sulla guida, attraverso modalità e tecniche partecipative svolte in Workshop residenziali. <p>Soggetti coinvolti:</p> <p>Livello regionale: Assessorato alla Sanità, DoRS, Federfarma, Associazione Panificatori.</p>
--	---

	<p><u>Livello locale:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strutture ASL AL: Dipartimenti di Prevenzione (SISP, SIAN), Dipartimento di Salute Mentale e Patologia delle Dipendenze (Ser.T.), Servizio di Medicina dello Sport, URP, Servizio Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SSEpi), Rete dei Consulteri Familiari, Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione, Coordinamento Promozione Salute (Peas), Servizi Immuno-Trasfusionali, Centri Trattamento Tabagismo (Ctt). 2. Soggetti Esterni: Associazioni di volontariato, Associazioni sportive (Alessandria Calcio, Acqui Calcio, Junior Calcio Pontestura, Novi Più Basket Casale, Pallamano Derthona, Società Sportiva Ginnastica Forza e Virtù 1892 e Nuoto Acquarium di Novi Ligure, Società Cooperativa Sportiva Dilettantistica Geirino di Ovada).
Popolazione target	Comunità locali: amministrazioni pubbliche, associazioni, reti locali.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di almeno una nuova area focus su sito DoRS. • Accordo regionale con associazione panificatori per riduzione del sale (entro dicembre 2014). • n. interventi di sensibilizzazione-formazione su genitorialità/categorie individuate (3/3). • Attivazione Fad sulle azioni “Genitori +”/totale ASL (almeno 2 ASL). • Registrazione delle attività sulla banca dati PRO.SA. (100% di nuovi progetti inseriti; 100% di nuovi interventi/edizioni inseriti).

Obiettivo centrale (nazionale)	<p>Aumentare l’offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT.</p> <p>Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell’esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche.</p>
Obiettivo specifico regionale	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare la quota di fumatori accedono ad un percorso di disassuefazione. • Migliorare le condizioni nutrizionali nei soggetti che accedono a sportelli informativi ed ambulatori nutrizionali. • Promuovere l’adozione di uno stile di vita attivo in persone con patologie esercizio-sensibili.
Programmi	Guadagnare Salute Piemonte setting servizi sanitari
Azioni 2014	<p>Livello regionale (PRP)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborazione con la rete Oncologica per i progetti di counselling sugli stili di vita dei malati e delle loro famiglie. ▪ Implementazione dell’utilizzo dell’esercizio fisico nel trattamento preventivo-terapeutico delle patologie esercizio-sensibili. ▪ Riattivazione coordinamento regionale sul fumo di tabacco . ▪ Attivazione di un coordinamento per la prevenzione del gioco d’azzardo patologico. ▪ Attivazione di un tavolo di coordinamento sugli interventi nutrizionali.

Livello locale (PLP)

- Raccolta ed elaborazione dei dati derivati dall'applicazione del modello operativo di esercizio terapia.
- Attivazione interventi di counseling motivazionale in occasione degli screening oncologici.
- Implementazione dei percorsi sul tabagismo e/o per altri soggetti a rischio.

Prosecuzione delle attività dei Centri Trattamento Tabagismo, in sinergia con l'azione dei Medici di Medicina Generale, riproposta (in continuità con il 2013) come progetto nell'ambito degli accordi aziendali 2014, con il coordinamento del Gruppo di Lavoro aziendale per la Prevenzione e disassuefazione da fumo di tabacco;

- Altre iniziative di tipo locale inerenti la cultura della prevenzione oncologica.

Nel corso del 2014 verrà valutato l'impatto di una giornata di informazione e sensibilizzazione sulle patologie del colon-retto ed in modo particolare su quella tumorale e sull'importanza della diagnosi precoce. L'evento si è tenuto il 9 novembre 2013 ad Acqui Terme (AL) ed è stato promosso dall'Associazione Vivisalute e dall'Amministrazione Comunale, Assessorato Pubblica Istruzione, Politiche Sociali ed Abitative.

- Altre iniziative di tipo locale inerenti la prevenzione dell'uso di sostanze.

1. *"Angolo della prevenzione - Clinica Adolescenti"*: progetto del Ser.T di Alessandria, finalizzato ad offrire opportunità di consultazione e prevenzione mirata per adolescenti (fino ai 22 anni d'età) che hanno già sperimentato sostanze ed evidenziano i primi problemi connessi al loro uso.
2. *"DEMETRA: Energia Materna per eccellenza"*: progetto informativo del Ser.T. di Valenza, in collaborazione con il Consultorio di Valenza, Medici e Pediatri di base del territorio e con il patrocinio del Lions Club di zona. Si prefigge di sensibilizzare sulle conseguenze del consumo (occasionale o abituale) di alcol durante la gravidanza e l'allattamento.

Soggetti coinvolti:

Livello regionale: Assessorato alla Sanità, DoRS, Rete Oncologica, Reti specialistiche, RAP.

Livello locale:

- Pazienti
- Strutture ASL AL:
 - Servizi specialistici: Medicina dello Sport, Servizi specialistici per patologie esercizio-sensibili (Diabetologia, Cardiologia, Oncologia, Psichiatria, Centri Trapianto, Dietologia Clinica, etc.);
 - Dipartimento di Prevenzione (SISP, Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione); Dipartimento di Salute Mentale e

	<p>Patologia delle Dipendenze (Ser.T.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizi specialistici per la disassuefazione tabagica (CTT): Pneumologia di Casale Monferrato e Tortona, Cardiologia di Acqui Terme, Oncologia di Novi Ligure, Ser.T di Alessandria, Ovada e Tortona. • Soggetti esterni: <ul style="list-style-type: none"> • Associazioni di Malati • Famiglie • Associazioni sportive • Lilt - Sezione provinciale di Alessandria • Associazione Prevenzione Malattie del Cuore di Alessandria • Associazione Vivisalute • Comune di Acqui Terme - Assessorato Pubblica Istruzione, Politiche Sociali ed Abitative. • Altre iniziative di tipo locale inerenti la prevenzione a livello aziendale. <p>Patologie Orali.</p> <p>La SOC Odontostomatologia del Presidio Ospedaliero Santo Spirito di Casale Monferrato è l'unico reparto ospedaliero di Odontostomatologia della ASL AL.</p> <p>Le principali attività locali di prevenzione specifica, previste nel 2014, sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mantenimento di visite e biopsie finalizzate ai controlli dei tumori del cavo orale, anche nell'ambito della prevenzione delle osteonecrosi dei mascellari da bifosfonato e radioterapia; - potenziamento e miglioramento della metodologia di lavoro tra ospedale e territorio, nel cui ambito rientra la cura di innumerevoli pazienti disabili non collaboranti afferenti a diversi centri, tra cui i più importanti l'Anfassa di Casale Monferrato ed Asti; - ampliamento e migliore organizzazione col settore operatorio, relativamente alle sedute dedicate ai pazienti "Special Care" (es. cardiopatici); - continuazione nella prevenzione parodontale, come da Linee Guida del Ministero della Salute, azione ben presente nell'attività odontoiatrica locale, sebbene le scarse risorse economiche portino a richiedere sostegni economici mediante richiesta di finanziamento a fondazioni bancarie; - Oral Cancer Day. Partecipazione all'iniziativa di prevenzione delle patologie tumorali del cavo orale, con programma di divulgazione medico-scientifica delle corrette pratiche igieniche e delle modalità di prevenzione del tumore del cavo orale, promossa dall'Andi (Associazione Nazionale Dentisti Italiani); - Campagna di prevenzione dei tumori del cavo orale: il reparto casalese è Centro di Riferimento per gli approfondimenti diagnostici ritenuti necessari da tutti i dentisti del territorio provinciale che partecipano all'iniziativa attraverso lo screening del cavo orale alle persone interessate.
--	--

Malattia di Alzheimer.

- Presso i Presidi Ospedalieri di Acqui Terme, Novi Ligure, Ovada, Tortona e Casale Monferrato sono attivi ambulatori dedicati alla diagnosi e terapia della patologia di Alzheimer (UVA).

Gli ambulatori di Acqui Terme, Novi Ligure e Tortona sono gestiti, per quanto riguarda la competenza medica, dai Sanitari della SOC di Neurologia del P.O. di Novi-Tortona.

Nel 2014 si mira ad accorciare i tempi di attesa e migliorare la qualità dei servizi. A tal fine, preso atto della procedura indicata e proposta dalla Direzione del Distretto Sanitario di Casale Monferrato condivisa con le Unità di Neurologia aziendali, è stato formulato e costruito il protocollo inerente il percorso terapeutico ASL AL del paziente affetto da Alzheimer, approvato dal Coordinamento dei Distretti Sanitari aziendali.

A Tortona, inoltre, è attivo, presso una Residenza Sanitaria (Leandro Lisino), un Centro di Assistenza, dedicato alla terapia di pazienti affetti da Demenza di Alzheimer, con la collaborazione dei Neurologi del locale P.O., in cui vengono applicati moderni criteri di cura (supporto psicologico, terapia occupazionale, ecc.), con successiva valutazione dei risultati ottenuti: dispone di posti NAT.

- Alzheimer, demenza grave e fine vita. Ruolo delle Cure Palliative.

Oggi si ritiene che i nuovi casi di demenza nel nostro Paese siano circa 150 mila/anno: poichè la malattia di Alzheimer costituisce almeno il 50% di tutte le forme di demenza, i nuovi malati in un anno in Italia sono circa 70 mila. Nel nostro Paese si prevedono 213.000 nuovi casi/anno a partire dal 2020, contro i 150.000 rilevati nel 2000. I sintomi più frequentemente presenti nell'ultimo anno di vita delle persone anziane, oltre al deterioramento cognitivo, sono l'incontinenza urinaria e fecale, il dolore, la depressione e la perdita di dell'appetito, condizioni che si ripropongono, ma per tempi in genere maggiori, anche ai malati con demenza. Nella fase più avanzata della demenza, i malati richiedono una assistenza continua, spesso per periodi molto lunghi, e la cui intensità cresce necessariamente con la progressione della malattia. La demenza è, in generale, una malattia lunga e altamente invalidante. La durata media varia, secondo la letteratura, fra i 9.3 anni (range 1.8->16), i 5 anni (range 1-13) e poco più di 3. Dall'esordio dei sintomi alla morte, la persona affetta da demenza passa dalla completa autosufficienza alla totale dipendenza, dalla piena capacità di autodeterminazione alla assoluta incompetenza cognitiva. Questo processo avviene in modo graduale, progressivo, e in larga misura imprevedibile, essendo condizionato dal tipo di demenza, dall'età, dalla comorbidità, dagli interventi sanitari e assistenziali e dal network sociale. La maggior parte dell'assistenza a questi malati viene fornita per molti anni dalla famiglia, e il caregiving è per il 73.8% a carico del sesso femminile (figlie, mogli, badanti). Nelle fasi avanzate della malattia il ricovero in istituti di long-term care per anziani (Case di Riposo, RSA) è invece molto frequente, per cui la prevalenza in questi ambienti, in cui l'età media dei pazienti supera gli 80 anni, è molto elevata, sino ad interessare l'80% dei residenti. L'assistenza normalmente fornita a questi malati appare spesso inadeguata, specie alla fine della loro vita e in particolare in istituti per anziani. In particolare essi vengono sottoposti ad un numero eccessivo di

interventi clinici a fronte di inconsistenti benefici (in particolare, esami clinici e nutrizione artificiale tramite sonde alimentari, uso di mezzi di contenzione e somministrazione di farmaci per via endovenosa); ricevono insufficienti cure rivolte a migliorare la qualità della vita (scarso controllo del dolore, della disidratazione e della malnutrizione); insufficiente attenzione ai problemi sociali, emozionali e spirituali dei loro famigliari. Nella fase più avanzata, inoltre, alcune terapie, in corso da tempo per il trattamento di patologie concomitanti, dovrebbero essere interrotte per ridurre sia il disturbo che esse implicano, sia gli effetti collaterali di molti farmaci. In particolare, il regime farmacologico non sembra essere spesso appropriato: ad esempio l'uso degli analgesici appare insufficiente mentre farmaci non più necessari continuano ad essere prescritti. Queste circostanze comportano, soprattutto per chi è istituzionalizzato, un maggior rischio di ostinazione terapeutica, ulteriormente facilitata dal gravissimo deficit cognitivo, che è caratteristica peculiare della demenza. Alla fine della vita, infatti, si realizzano situazioni per cui ogni scelta clinica può essere intesa come abbandono assistenziale da alcuni o corretta astensione da accanimento terapeutico da altri, come doveroso intervento clinico o come inaccettabile overtreatment. L'unico che potrebbe sciogliere il dilemma è il malato stesso, accettando o rifiutando le proposte del medico. Ma questo non è il caso per chi muore di demenza, di fatto incapace di esprimere scelte dato che l'incompetenza cognitiva è intrinseca alla malattia e precede di molti anni la fase terminale. Un intervento volto a migliorare l'assistenza a questi malati non può prescindere, quindi, dall'intervento dei Servizi di Cure Palliative. Le cure palliative hanno, di fatto, preso la forma di disciplina medica specialistica che si realizza in equipe multidisciplinari ben caratterizzate culturalmente, chiaramente distinte dalle specialità mediche (in particolar modo oncologiche) che hanno in precedenza trattato la patologia divenuta terminale, e dalle quali il malato stesso è stato ricevuto in passaggio di cura. Nel caso del malato terminale demente, alcuni elementi fanno sì che il modello attuale non sia ancora adeguato. La letteratura internazionale segnala in merito importanti differenze di comportamento non solo da Paese a Paese, ma anche nell'ambito della stessa realtà territoriale. I pochi dati della letteratura suggeriscono che le persone con demenza grave ricoverate in RSA o al domicilio non siano percepite come malati terminali, non ricevano cure palliative ottimali e che sia quindi necessario un rilevante intervento educativo nei confronti degli operatori e dei care-givers che si occupano di loro. La mancanza di una cultura di tipo palliativo nell'assistenza a questi malati desta preoccupazione. Si ritiene sia giunto il momento per il Servizio di Cure Palliative di prendere cura anche di questa tipologia di malati. Si stanno intraprendendo corsi di formazione inerenti la malattia avanzata e il miglior tipo di assistenza da offrire ai pazienti (al domicilio o in Istituti per anziani) e alle loro famiglie. Si sono già presi in carico pazienti dementi alla fine della vita, alleviando le loro sofferenze fisiche e aiutando i famigliari a dirimere i grandi problemi etici riguardanti alimentazione e idratazione artificiale. I volontari Vitas affiancheranno gli operatori sanitari in questo nuovo cammino, consapevoli del fatto che questa sarà una delle sfide del futuro della Sanità e della evoluzione del genere umano.

Disabilità e non autosufficienza.

Attività 2014 del Servizio Socio Assistenziale ASL AL - Distretto di Casale Monferrato.

Anche per il 2014 si intende mantenere, nei limiti delle possibilità di bilancio e delle risorse del fondo nazionale e regionale, il trend di prestazioni e servizi in corso.

- Disabili

Il Centro Diurno a gestione diretta del servizio “L’Albero in Fiore” continua a fornire tutte le prestazioni e le attività di routine.

Il Centro Educativo e di Aggregazione Territoriale continua la sua attività presso la nuova Sede in Casale Monferrato.

Continua la sua attività anche la Comunità Alloggio a gestione diretta del servizio denominata “Casa mia” che ospita utenti disabili le cui famiglie non sono in grado di sostenere e supportare quotidianamente. Per n. 2 utenti che hanno delle buone abilità è, invece, sempre attivo il “gruppo appartamento” denominato “Cinciallegra”.

Sul territorio ASL AL “insistono”: l’Anffas (svolge attività soprattutto a favore di disabili gravi/gravissimi) e l’Oda (segue sia utenti disabili che anziani). Entrambe sono convenzionate con il sistema Sanitario e Sociale. In continuum l’attività di “educativa territoriale” rivolta ad utenti disabili e svolta da Educatori Professionali convenzionati, con l’obiettivo di integrazione territoriale e di supporto post scolastico.

- Anziani

Non risultano sul territorio Centri Diurni per anziani. L’anziano, quindi, viene seguito dal Servizio Socio Assistenziale al domicilio quando ciò è possibile e quando è inevitabile vi è il ricorso a Struttura Residenziale. Sul territorio sono presenti una quarantina di strutture di varia tipologia (sia per autosufficienti che per non autosufficienti o parzialmente autosufficienti). Buona parte delle strutture hanno posti convenzionati con quota a carico per il 50 % del S.S.N. e per il restante 50 % a carico dell’ospite o, in caso lo stesso non ne abbia la possibilità, a carico del Servizio Sociale.

Con il 2013 è stato attivato il progetto “Protezione Adulti/Anziani” rivolto sia ad adulti in difficoltà economica e abitativa, privi di supporto familiare e carenti di capacità di autogestione sia ad anziani non autosufficienti privi di supporto familiare e non in grado di vivere al proprio domicilio.

Negli ultimi anni, infatti, il progressivo invecchiamento della popolazione ha fatto rilevare un incremento del numero di anziani soli, privi di rete familiare e amicale, in condizioni di non autosufficienza. L’impossibilità di vivere al domicilio rende prioritario il loro inserimento in Strutture tutelari con oneri a carico del Servizio in caso di mancanza/insufficienza di risorse economiche personali.

Si tratta, quindi, di interventi di carattere economico volti al pagamento di affitti, utenze e/o sistemazioni urgenti presso locali Strutture ritenute idonee nel primo caso e interventi essenzialmente di integrazione retta presso Case di Riposo del territorio autorizzate all’accoglienza di anziani non autosufficienti, nel secondo caso.

Prevenzione e Cura delle Lesioni Cutanee e Vascolari.

Presso il Distretto di Tortona è operativo un modello di offerta di prestazioni vascolari/vulnologiche, articolato in vari livelli ad opera della SSVD Prevenzione e Cura Lesioni Cutanee e Vascolari, rivolte a pazienti non autosufficienti in ADI o ADP e a pazienti ospiti presso Strutture Residenziali. Progetto di prevenzione correlato al grande ed ingravescente problema rappresentato dal trattamento delle lesioni cutanee croniche nella popolazione anziana, soprattutto le ulcere cutanee, in particolare degli arti inferiori, e loro complicanze.

Disturbi psichiatrici.

Dipartimento di Salute Mentale.

Progetti:

- *Dov'è il problema? Un ponte tra Psichiatria e SerT.* Valutazione e presa in carico di giovani dai 18 ai 22 anni con sofferenza psichica e concomitante abuso di sostanze o alcool. Progetto realizzato dal CSM di Alessandria in collaborazione con Ser.T. di Alessandria.
- *Gruppo di auto mutuo aiuto per disoccupati.* Progetto realizzato dal CSM di Alessandria in collaborazione con il Ser.T. di Alessandria.
- *Raccolta e revisione di letteratura sulle evidenze scientifiche riguardanti la promozione della salute in salute mentale e divulgazione materiale appartenente al Museo Lombroso.* Progetto realizzato dal CSM di Alessandria in collaborazione con l'Università A. Avogadro del Piemonte Orientale.
- *Interventi riabilitativi precoci.* Prevenzione della ricaduta psicotica in giovani pazienti schizofrenici.
- *Prevenzione della ricaduta psicotica attraverso l'esercizio di attività sportiva.* Progetto realizzato dal CSM di Alessandria in collaborazione con UISP.

Area Psicologia.

Inserimento della figura dello psicologo all'interno del consultorio familiare e potenziamento degli interventi psicologici sugli adolescenti. Progetto finalizzato specialistica ambulatoriale ASL AL - Distretto di Novi Ligure.

Soggetti coinvolti

Utenza consultoriale con particolare attenzione alla fascia adolescenziale. Adolescenti e giovani adulti afferenti il Centro Adolescenti di Novi Ligure.

Obiettivo generale

- Collaborazione con l'equipe consultoriale finalizzata all'organizzazione e all'offerta delle attività rivolte agli adolescenti nei consultori e alle attività previste dal percorso nascita.
- Attivazione di percorsi psicologici in coordinamento con l'equipe consultoriale (richieste IVG, gravidanze a rischio, lutti neonatali, depressioni post parto).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sostegno alla genitorialità. ▪ Contenimento delle liste d'attesa per interventi di consultazione e psicoterapia con adolescenti e giovani adulti. <p><i>Obiettivi specifici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborazione all'equipe consultoriale nelle attività di informazione/formazione. ▪ Accompagnare e sostenere la crescita evolutiva delle adolescenti che affrontano la nascita di un figlio nella minore età. ▪ Prevenire recidive di IVG lavorando sugli aspetti di elaborazione emotiva e psicologica dell'evento. ▪ Valorizzare le risorse dei singoli e dei nuclei familiari, promuovendo un sentimento di adeguatezza e competenza. <p><i>Azioni strategiche/risultati attesi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorire in tempi brevi l'accoglienza e la presa in carico adolescenziale quando si presenta la richiesta. ▪ Favorire il benessere relazionale, psicofisico e sessuale. ▪ Prevenire possibili cronicizzazioni nelle situazioni psicosociali fragili. ▪ Prevenire ulteriori IVG. <p><i>Attività</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Costruzione di un protocollo operativo tra servizio di psicologia e consultorio familiare per la segnalazione delle situazioni ed il tempestivo intervento sui casi. ▪ Corsi di accompagnamento alla nascita (Can). ▪ Accoglienza e presa in carico delle giovani donne e giovani coppie. ▪ Interventi di monitoraggio e follow-up nelle situazioni psicosociali fragili.
Popolazione target	Soggetti a rischio/con patologia.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ n. di progetti di counseling per soggetti a rischio/ASL (almeno 1 per ASL). ▪ n. di percorsi per soggetti a rischio/ASL (almeno 1 per ASL). ▪ Redazione di un report sui dati derivati dall'applicazione del modello di esercizio terapia. ▪ Registrazione delle attività sulla banca dati PROSA (100% di nuovi progetti inseriti; 100% di nuovi interventi/edizioni inseriti).

1.2. Screening oncologici

Referenti tecnici regionali

Raffaella Ferraris, Coordinamento regionale Screening

Razionale e modello logico, strategie

Per gli screening per i carcinomi della mammella, della cervice uterina e del colon retto vi sono prove scientifiche di efficacia rispetto alla diminuzione della mortalità causa-specifica. Essi fanno parte dei LEA. La Commissione Europea ha raccomandato la realizzazione di programmi organizzati di screening dotati di procedure di verifica e assicurazione di qualità negli Stati membri a favore di tutta la popolazione bersaglio. La Commissione Europea ha inoltre pubblicato linee guida per ciascuno dei tre screening, alla redazione delle quali la Regione Piemonte ha attivamente contribuito attraverso Prevenzione Serena e il CPO Piemonte. La Regione Piemonte ha adottato l'attuale programma di screening di popolazione per i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto con DGR 111/2006 e successive.

Il Piemonte attua programmi organizzati per la diagnosi precoce dei tumori e/o delle lesioni pretumorali per i tumori per i quali c'è evidenza di efficacia degli interventi di popolazione e questi screening (cervice uterina, mammella, colon retto sono stati inseriti nei LEA (DPCM 29/11/2001)); tali interventi prevedono un invito attivo periodico della popolazione destinataria e un controllo di tutte le fasi del processo diagnostico e di cura che segue l'esecuzione del test di screening. Si basano quindi sull'organizzazione di "percorsi" e sulla integrazione delle risorse disponibili sul territorio. Alla luce delle evidenze scientifiche ulteriormente prodotte a livello sia nazionale che internazionale sono identificabili due ulteriori strategie. La prima è pertinente ad un migliore utilizzo delle risorse disponibili e riguarda la reingegnerizzazione della prevenzione individuale spontanea promuovendo il ri-orientamento delle persone verso i programmi di screening: tale strategia è basata sulla evidenza che la prevenzione individuale si dimostra mediamente meno efficace e più costosa che non la prevenzione di popolazione mediante i programmi di screening. La seconda strategia riguarda i programmi di screening del cervicocarcinoma mediante l'adozione del modello basato sul test primario HPV-DNA, che si è dimostrato più costo-efficace che non quello che utilizza il pap-test come test primario; esso comporta alcune importanti modifiche, tra le quali rientrano quelle sia di tipo organizzativo (per es. centralizzazione dei laboratori di riferimento) sia della tempistica del round sia della comunicazione. Le evidenze scientifiche a supporto di questo modello sono state riassunte nel "Documento di indirizzo sull'utilizzo del test HPV_DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero" prodotto nell'ambito delle azioni centrali del PNP 2010_12 e trasmesso alle Regioni.

I programmi sopradescritti sono rivolti alla popolazione a "rischio standard", attraverso l'approccio della Public Health Genomics è possibile valutare l'implementazione di percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro a causa di condizioni di rischio genetico (eredo familiare). La connessa strategia di sviluppo degli screening organizzati è di integrare professionalità per costruire e gestire percorsi diagnostici e cura per le malattie monogeniche (mendeliane) per i quali esista evidenza di efficacia e di fattibilità. In relazione alle più recenti conoscenze e in coerenza con il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro - Anni 2011-2013" di cui all'Intesa del 10/2/11, con le Linee di indirizzo su "La Genomica in Sanità Pubblica" di cui all'Intesa del 13/3/13 (nonché il precedente Piano nazionale della Prevenzione), si intende verificare la possibilità di sviluppare un percorso organizzato per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni del BRCA1 e BRCA2) con caratteristiche di integrazione e complementarietà al percorso di screening già in essere per la prevenzione del tumore della mammella. Il primo passo sarà rappresentato dalla definizione della fattibilità dell'istituzione di tale percorso, sulla base di una ricognizione del lavoro svolto negli anni scorsi dalla Commissione regionale sui rischi genetici.

Quadro logico regionale

<p>Obiettivo centrale (nazionale)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening) 2. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico 3. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA 4. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella
<p>Obiettivo specifico regionale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico, con riconoscimento dei casi di malattia con elevata sensibilità e con elevata copertura di popolazione. Effettuazione dell'attività di diagnosi precoce da parte del SSR all'interno dei programmi validati e controllati (in Piemonte "Programma Prevenzione Serena"). 2. Mantenimento dell'attenzione alla riduzione dell'uso inappropriato delle risorse diagnostiche 3. Introduzione graduale del test per la ricerca del DNA del Papilloma virus umano come test primario per lo screening della cervice uterina per le donne di 30-64 anni 4. Stabilire l'opportunità e la fattibilità del perseguimento di tale obiettivo

<p>Programmi</p>	<p>1. Assicurazione di qualità nell'intero processo screening – approfondimenti diagnostici – terapia. Di riflesso, miglioramento degli standard di qualità della terapia oncologica per queste sedi tumorali anche per i casi diagnosticati al di fuori dei programmi di screening. Perché la misura degli indicatori di processo sia efficace nel miglioramento della qualità è necessario che i risultati siano restituiti e condivisi con gli operatori. In Piemonte ciò già avviene ma sarà ulteriormente sviluppato attraverso l'attività dei Centri regionali di riferimento per l'assicurazione di qualità nei tre screening e attraverso workshop regionali per l'approfondimento dei dati. Inoltre, il monitoraggio, la restituzione dei risultati agli attori del progetto e la definizione delle azioni correttive da intraprendere saranno discussi nelle riunioni mensili del comitato di coordinamento regionale degli screening, comprendente i coordinatori e i direttori dei DIDP e i rappresentanti della Regione Piemonte. Proseguirà l'organizzazione di corsi di formazione continua e di aggiornamento specifici per le diverse figure professionali e attività di tirocinio pratico presso i Centri regionali di riferimento.</p> <p>2. Attuazione della riconversione attraverso la copertura della popolazione bersaglio tramite un solo binario di screening rappresentato dal programma regionale Prevenzione Serena. Gli indicatori di processo che misurano gli obiettivi di cui sopra sono pubblicati ogni anno dall'Osservatorio Nazionale Screening (www.osservatorionazionale screening.it). I dati per la Regione Piemonte sono raccolti e analizzati dal CPO periodicamente o in studi ad hoc. Alcuni dati (frequenza di esami ambulatoriali) sono invece forniti dal CSI. L'attuazione della riconversione comprende incontri di formazione continua e di aggiornamento in ciascun Dipartimento con i medici di medicina generale e gli specialisti e incontri con i responsabili e gli operatori dei CUP. L'attuazione della riconversione viene periodicamente monitorata attraverso la produzione degli indicatori di estensione e di qualità degli screening. Il monitoraggio, la restituzione dei risultati agli attori del progetto e la definizione delle azioni correttive da intraprendere sono effettuati in occasione delle riunioni mensili del comitato di coordinamento regionale degli screening, comprendente i coordinatori e i direttori dei DIDP e i rappresentanti della Regione Piemonte, e dei workshop annuali, uno per ciascun programma di screening, ai quali sono invitati tutti gli operatori.</p> <p>3. Programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA nel corso del 2014 vengono introdotti gradualmente sul territorio regionale e nell'arco di 5 anni sostituirà completamente lo screening citologico per le donne dai 30 ai 64 anni d'età.</p> <p>4. Ricognizione di quanto prodotto negli anni scorsi dalla commissione regionale sul rischio genetico</p>
<p>Azioni 2014</p>	<p>Livello regionale (PRP)</p> <p>La popolazione bersaglio dei programmi di screening in Piemonte è la seguente: - screening mammografico, donne 45-75 anni: totale 933.370 (dati 31 dicembre 2012). Il protocollo prevede l'invito attivo biennale tra 50 e 69 anni a 590.306 donne (e l'invito attivo annuale tra 45 e 49 dopo la prima adesione) e l'adesione spontanea tra 45 e 49 e tra 70 e 75;</p>

- screening per il carcinoma cervicovaginale, donne 25-64 anni (invito attivo triennale): 1.204.810;

- test HPV-DNA donne 30-64 anni (invito attivo random del 40% del target, con progressiva estensione per giungere al 100% del target in 3 anni);

- screening sigmoidoscopico per il carcinoma colo rettale, donne e uomini a compimento del 58° anno: 50.500 ogni anno. Alle persone che non aderiscono all'invito alla sigmoidoscopia viene offerta la possibilità di optare per lo screening con il FOBT (sangue occulto nelle feci);

- screening FOBT (sangue occulto nelle feci) per il carcinoma colo rettale, donne e uomini di 59-69 non invitati nel programma con sigmoidoscopia fino ad esaurimento della coorte in ciascun dipartimento. A partire da una popolazione iniziale di 514.051 persone, questo gruppo si sta progressivamente esaurendo nell'arco di 10 anni. L'esaurimento si verificherà in tempi diversi in relazione alla data di attivazione del programma nei diversi dipartimenti (a Torino, ad esempio, dove il programma è iniziato nel 2003, la popolazione bersaglio di questa modalità di screening è esaurita nel 2013, mentre a Cuneo dove il programma è iniziato a fine 2009, l'attività si esaurirà nel 2019). Della definizione dell'appropriato denominatore si deve tenere conto nel calcolo dell'indicatore.

I Centri di Riferimento Regionali, recentemente confermati o costituiti con determina regionale, concorreranno alle attività di controllo di qualità e di formazione.

Livello locale (PLP)

Le attività precedentemente descritte a livello regionale vengono programmate con le medesime modalità e in riferimento alla popolazione dei 9 Dipartimenti Interaziendali di Prevenzione Secondaria dei tumori.

Soggetti / Servizi attuatori a livello regionale ed eventualmente locale

Coordinamento regionale screening

CPO

CRR

CSI

Dipartimenti Interaziendali di Prevenzione Secondaria dei tumori e UVOS

Strutture Ospedaliere di Radiologia, Anatomia Patologica, Ginecologia, Gastroenterologia, Chirurgia, Unità di prelievo / Consultori.

Gruppo di lavoro per la ricognizione relativamente all'identificazione precoce dei soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

<p>Popolazione target</p>	<p>Screening mammografico: donne 45-75 anni- Screening carcinoma cervicovaginale: donne 25-64+ anni (citologico) Test HPV-DNA: donne 30-64 anni Screening sigmoidoscopico carcinoma coloretale: donne e uomini a compimento del 58° anno Screening FOBT (sangue occulto nelle feci) carcinoma colo rettale: donne e uomini di 59-69 non invitati nel programma con sigmoidoscopia (fino ad esaurimento della coorte in ciascun dipartimento)</p> <p>Donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2</p>
<p>Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)</p>	<p>Diversi Dipartimenti di screening hanno accusato il mantenimento o l'aggravamento della criticità rappresentata dall'insufficienza delle risorse rese disponibili dalle Aziende sanitarie per lo screening. Si ritiene importante che le risorse assegnate dalla Regione alle Aziende sanitarie per lo screening siano vincolate all'esecuzione dello stesso. Se ciò non avviene non potranno realizzarsi i risultati attesi.</p> <p>La “copertura da inviti” rappresenta il grado con cui il programma è effettivamente esteso alla popolazione bersaglio. Poiché una quota consistente di persone adeguatamente sensibilizzate chiede di partecipare al programma, senza attendere la lettera di invito, la copertura da inviti è corretta considerando come ‘inviti’ anche le persone che hanno richiesto spontaneamente l’inserimento nel programma, avendone maturato i requisiti. L’indicatore “copertura da inviti” è calcolato come rapporto tra numero di inviti ad effettuare il test di screening effettuati in un determinato anno + le persone che hanno richiesto spontaneamente l’inserimento nel programma, avendone maturato i requisiti e la popolazione bersaglio annuale.</p> <p>La “copertura da esami” rappresenta il grado con cui il programma è effettivamente esteso alla popolazione bersaglio ed il grado di adesione della popolazione al protocollo di screening proposto. Esso è calcolato come rapporto tra il numero di esami di screening effettuati in un determinato anno e la popolazione bersaglio annuale. Si tratta dell’indicatore che più di ogni altro può descrivere il grado di realizzazione della riconversione. Per le fasce di popolazione alle quali è offerta l’adesione spontanea allo screening mammografico (45-49 e 70-75), verrà inoltre utilizzato l’indicatore rappresentato dalla proporzione di mammografie effettuate in Prevenzione Serena rispetto al totale di mammografie (Prevenzione Serena e ambulatoriali) eseguite in Piemonte.</p>

ASL AL (Valore atteso al 31/12/2014)	
<p>SCREENING MAMMOGRAFICO Copertura da inviti: età 50-69 anni – proporzione di inviti + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale</p>	<p>La popolazione femminile dai 50 ai 69 anni di età, da chiamare annualmente per la mammografia, è pari a 30.552 donne. La copertura da inviti calcolata all’80% è pari a circa 25.000 donne da invitare. Per raggiungere lo standard richiesto dell’80% abbiamo sollecitato le Radiologie della ASL AL, per avere un aumento di ore/agenda che stiamo parzialmente ottenendo, così da riuscire ad attendere, rispetto al 2013, un aumento nella copertura da inviti, prevedendo di arrivare alla chiamata di circa 30.000 donne dai 50 ai 69 anni.</p> <p>Per le fasce di età per le quali è prevista l’adesione spontanea (45-49 anni e 70-75 anni), si prevede di inviare la lettera informativa per la fascia di età 45-49 anni sulla possibilità di poter accedere spontaneamente allo screening mammografico, telefonando all’UVOS</p>

	<p>per avere un appuntamento. Inoltre, cercheremo di garantire la chiamata a quelle donne dai 45 ai 49 anni che, dopo il primo accesso, da protocollo regionale devono essere chiamate annualmente.</p>
<p>SCREENING MAMMOGRAFICO: Copertura da esami: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio 50-69 anni</p>	<p>La copertura da esami data dal numero di donne sottoposte a test di primo livello livello/popolazione bersaglio = standard richiesto 60% per il 2014, è pari a circa 15.000 esami, arrivando così ad una percentuale di circa il 49%.</p> <p>A tale cifra si devono aggiungere circa 3.000 mmx date dalla somma delle donne dai 45 ai 49 anni che, dopo il 1° accesso devono essere chiamate al secondo protocollo ogni anno, e dagli altri accessi spontanei, arrivando a circa 18.000 mmx.</p> <p>Si cercherà di attuare la completa eliminazione degli esami diagnostici al di fuori di “Prevenzione Serena” entro il 31.12.2015, riconvertendo le mammografie cliniche entro il binario dello screening. In questo modo si riuscirebbe a recuperare circa 2.850 esami, avvicinandoci così maggiormente allo standard richiesto del 60%.</p> <p>Inoltre, l’UVOS continuerà ad inviare lettere di sollecito (senza appuntamento solamente informativa) fino ad esaurimento delle donne da sollecitare, rimaste in sospeso a causa del passaggio all’applicativo regionale CSI Piemonte da aprile 2012 che ha comportato difficoltà nello storico.</p>
<p>SCREENING CERVICO-VAGINALE: Copertura da inviti: Numero donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio 25-64 anni</p>	<p>La popolazione femminile dai 25 ai 64 anni di età da chiamare annualmente per la mammografia è pari a 39.495 donne.</p> <p>La copertura da inviti data dal numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + le adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale = standard richiesto 97% per il 2014 è pari a circa 38.310 donne da invitare.</p> <p>Si prevede di raggiungere la massima copertura in chiamata delle donne dai 25 ai 64 anni di età.</p>
<p>SCREENING CERVICO-VAGINALE: Copertura da esami: età 25-64, esecuzione di un numero di esami di screening di primo livello / popolazione bersaglio annuale</p>	<p>La copertura da esami data dal numero di donne sottoposte a test di primo livello livello/popolazione bersaglio = standard richiesto 50% per il 2014 è pari a circa 19.748 esami.</p> <p>Prevediamo di raggiungere la percentuale di standard richiesto.</p>
<p>SCREENING COLO-RETTALE: Copertura da inviti: Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio 58 anni</p>	<p>La popolazione di 58enni che nel 2014 devono essere chiamati per la sigmoidoscopia sono nati nel 1956 ed è pari a 5.909 assistiti.</p> <p>La copertura da inviti data dal numero di persone invitate ad effettuare la sigmoidoscopia + le adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale = standard richiesto 90% per il 2014, è pari a circa 5.318 assistiti da invitare.</p> <p>Lo screening coloretale per il braccio della sigmoidoscopia presenta una situazione critica. Infatti, da giugno 2012 l’ASO di Alessandria e l’Endoscopia del P.O. di Casale Monferrato non hanno più dato disponibilità in tal senso ed è proprio questa assenza totale di attività che ha creato forti differenze tra le varie endoscopie dell’ASL AL, per cui ancora oggi una buona parte della popolazione non è mai stata contattata per nessun esame inerente lo screening per la prevenzione dei tumori intestinali. La Struttura UVOS sta cercando di dirottare gli assistiti del territorio alessandrino e di quello casalese nelle altre Strutture, ovviamente con notevoli difficoltà che hanno comportato un netto abbassamento dell’adesione.</p>

	<p>Per poter far fronte a questa grave criticità riguardante la situazione delle endoscopie dell'ASL AL e quella dell'ASO di Alessandria, che non permette di raggiungere gli obiettivi regionali della copertura in chiamata di tutta la popolazione obiettivo né quelli dell'aumento di adesione agli esami proposti, si ritiene opportuna la possibilità che le ore necessarie per poter effettuare le sigmoidoscopie di primo livello (che si prevedono nel 2014) e le colonscopie di secondo livello indotte dai FOBT positivi (assistiti risultati positivi alla ricerca del sangue occulto nelle feci) e dalle FS positive (assistiti risultati positivi dopo l'esame di rettosigmoidoscopia che necessitano di esaminare tutto l'intestino con la colonscopia totale) vengano eseguite attraverso un progetto incentivante per la copertura a regime e per riuscire a chiamare gli assistiti positivi in tempi ragionevoli o comunque nel rispetto del protocollo regionale.</p> <p>Si pensa di calcolare tali incentivi come ore aggiuntive (fuori orario di servizio) eccedenti la disponibilità attualmente data da ogni centro di endoscopia per gli esami riguardanti lo screening coloretale e da suddividere in maniera equa ed uniforme tra tutti gli operatori.</p> <p>Tale possibilità sarà prevedibilmente operativa entro il 31/12/2015 e, pertanto, al momento si riuscirà con le risorse a disposizione ad invitare circa 3.000 assistiti alla sigmoidoscopia, raggiungendo la percentuale di copertura da invito del 50%.</p>
<p>SCREENING COLO-RETTALE: Copertura da esami FOBT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FOBT / popolazione bersaglio</p>	<p>La copertura da esami data dal numero di assistiti sottoposti a test FOBT + sigmoidoscopia di primo livello livello/popolazione bersaglio = standard richiesto 35%, per il 2014, è pari a circa 7.318 esami. Si prevede di eseguire circa 7.000 esami (FOBT + sigmo), arrivando alla percentuale di circa il 33%.</p>
<p>Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA</p>	<p>Partecipazione nel 2014 a diverse riunioni per l'introduzione del test per la ricerca del DNA di Papilloma virus umano (HPV), come test primario per lo screening citologico per le donne dai 30 ai 64 anni nell'ambito del programma regionale "Prevenzione Serena". Tali incontri avvengono in collaborazione con CPO Piemonte (Centro di riferimento per l'Epidemiologia e Prevenzione Oncologica), il secondo Centro di Lettura regionale di Borgomanero e le ASL di Vercelli, Novara e Asti.</p> <p>In vista dell'avvio dell'attività con il nuovo test HPV-DNA si prevede l'implementazione di tutte le attività necessarie alla raccolta e al trasporto dei prelievi presso il suddetto centro di Borgomanero.</p> <p>Inoltre, saranno gestite tutte le attività di coordinamento tra le Aziende Sanitarie tese alla condivisione del progetto e alla compartecipazione economica dello stesso.</p> <p>Verranno predisposte le attività di formazione per tutti gli operatori: un corso ECM generico per sollecitare e rinnovare le motivazioni alle finalità della prevenzione oncologica; un corso specifico per gli operatori dello screening citologico per migliorare le performance di comunicazione e counselling con le assistite in vista dell'avvio dell'attività del test HPV-DNA .</p> <p>Sarà cura dell'UVOS il monitoraggio in itinere delle attività sopra esposte, al fine di consentire l'implementazione delle procedure al termine del corrente anno e/o nei primi mesi del 2015.</p>

<p>Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA</p>	<p>Si prevede l'avvio del programma di screening citologico con l'introduzione del test HPV-DNA nel mese di novembre 2014.</p>
--	--

Attività di comunicazione e counselling motivazionale:

Attività di comunicazione interna:

- come descritto, sono previsti 2 corsi ECM per tutti gli operatori al fine di rinnovare le modalità di approccio, di comunicazione e di motivazione con gli assistiti per aumentare l'adesione agli esami proposti.

Attività di comunicazione esterna:

- promozione delle attività riguardanti gli Screening oncologici attraverso serate divulgative;
- progetto "Ben-essere" a Novi Ligure - le nuove frontiere della prevenzione presso la Sala Conferenze della Biblioteca civica di Novi Ligure;
- Corsi Uni3 (Università della Terza Età di Novi Ligure);
- progetti di collaborazione con UNPLI (Unione delle Pro Loco d'Italia - Sezione di Alessandria) e con le SOMS presenti sul territorio; finalizzato ad incentivare il personale sanitario per il completamento delle attività a pieno regime riguardanti i tre bracci degli screening (citologico, mammografico e coloretale);
- collaborazione con associazioni culturali di attività musicali (CAMT Monferrato) per ricerca fondi da destinare alle attività istituzionali della Prevenzione secondaria;
- richiesta alla direzione aziendale dell'ASL circa la possibilità di utilizzo del 5% dei proventi della libera professione (decreto Balduzzi) per l'allestimento di progetti incentivanti aggiuntivi.

1.3. Gestione integrata del diabete nell'ambito del PDTA regionale diabete mellito

Referenti tecnici regionali:

Graziella Bruno.

Razionale e modello logico, strategie

L'impatto del diabete sulla salute della popolazione e sulle risorse sanitarie è rilevante. I dati più recenti dell'Osservatorio SID-ARNO Diabete, che copre 11 milioni di abitanti in Italia, indica un progressivo incremento della prevalenza del diabete, che ha ora raggiunto il valore 6,2%, con stime pari al 8-10% nel 2025. I dati, basati sul linkage di dati amministrativi con elevata completezza, indicano come il 18% circa dei pazienti siano in dieta, una proporzione più elevata rispetto a rilevazioni italiane degli anni '80, ad indicare una anticipazione diagnostica, favorita dall'abbassamento dei criteri diagnostici recepito in Italia nel 2001. Da sottolineare come il 17% delle persone di età superiore a 65% sia affetto da diabete, oltre il 20% dopo gli 80 anni. La malattia è in aumento soprattutto nei maschi, a denotare forse una minor attenzione ai fattori di rischio della malattia (obesità, sedentarietà). Le maggiori risorse economiche per la cura del diabete sono concentrate nella fascia di età oltre i 65 anni. L'eccesso di costo rispetto ai non diabetici è invece particolarmente rilevante nelle età più giovani, e questo rappresenta il sottogruppo di maggior rilievo per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce di malattia.

La politerapia complessa è il tratto saliente della cura del diabete e delle morbidità associate. Una quota rilevante della spesa farmaceutica è spiegata dal trattamento delle condizioni associate. Tuttavia, la quota principale delle risorse utilizzate per la cura del diabete è assorbita dai ricoveri ospedalieri e dalla cura delle complicanze. Gli studi epidemiologici hanno mostrato come il raggiungimento di ottimali valori di HbA1c sin dal momento della diagnosi nonché il loro mantenimento nel tempo siano in grado di ridurre le complicanze, con una riduzione del 21% per ogni riduzione di 1% del valore di HbA1c, nonché una riduzione del 14% del rischio di morte. In una ottica di prevenzione e contenimento dei costi, è strategico ottenere una riduzione pari a 0,5% dei valori di HbA1c in quella ampia fascia della popolazione con valori di HbA1c moderatamente elevati (5,5-7%) nonché una riduzione più rilevante nei diabetici non adeguatamente trattati. È pertanto indispensabile l'adozione di programmi di collaborazione con i medici di medicina generale (MMG) al fine di anticipare l'età di diagnosi della malattia che, secondo stime internazionali, avviene con un ritardo medio di circa 7 anni rispetto all'esordio. In questa fase, tuttavia, il rischio cardiovascolare è già due volte superiore a quello della popolazione non diabetica. Nell'ambito delle MCNT, il diabete ha quindi un impatto di primo piano non solo in termini di impatto sulla salute pubblica ma anche sui costi correlati.

Il Piano Nazionale Diabete, recepito dalla Regione Piemonte nell'ambito del Protocollo Operativo, ha identificato tra le linee prioritarie di intervento, la diagnosi precoce e l'adeguata gestione della patologia da parte del paziente, del Medico di Medicina Generale e del team diabetologico, nell'ambito della Gestione Integrata. Tale modello, definito nell'ambito del progetto IGEA dell'Istituto Superiore di Sanità, vede nell'integrazione tra medicina di territorio e servizi specialistici ambulatoriali ed ospedalieri, il modello di assistenza diabetologica da estendere in Italia.

Quadro logico regionale

Obiettivo centrale (nazionale)	Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale) per l'adozione consapevole degli stili di vita corretti, o quando necessario, verso idonei percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari.
Obiettivo specifico regionale	Identificazione precoce dei pazienti con diabete misconosciuto afferenti ai MMG e inserimento in Gestione Integrata. Riduzione dei ricoveri per complicanze acute del diabete (cheto acidosi, ipoglicemia). Riduzione delle complicanze micro e macroangiopatiche dei pazienti diabetici (infarto, ictus, retinopatia laser-trattata, amputazione arti inferiori, dialisi).
Programmi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione del modello assistenziale fondato sulla gestione integrata del diabete. 2. Integrazione di dati dei flussi informativi della Regione Piemonte. 3. Produzione reports su epidemiologia e costi del diabete in Piemonte 4. Attivazione rete diabetologica tramite la conoscenza dei bisogni della popolazione diabetica, indicatori di qualità della cura, costi diretti
Azioni 2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione del modello assistenziale fondato sulla gestione integrata del diabete. <ul style="list-style-type: none"> • Analisi preliminare dati registrati presso il portale per la Gestione Integrata nella fase pilota. Impostazione programma di miglioramento accuratezza dati registrati da parte dei MMG. • Monitoraggio degli indicatori di processo e di esito dei MMG aderenti alla gestione integrata. • Monitoraggio nel tempo della frequenza di pazienti con nuova diagnosi di diabete (casi incidenti) identificati dai MMG, indicatore proxy di diagnosi precoce della malattia (prevenzione secondaria, approccio individuale). • Valutazione dell'appropriatezza della gestione integrata, della frequenza dell'ospedalizzazione per complicanze acute nei diabetici in gestione integrata vs. diabetici in gestione standard. • Programma sperimentale di integrazione ospedale territorio in due aree territoriali (Asti e Novara), al fine di identificare criticità e soluzioni operative. • Estensione del programma PDTA-diabete alle rimanenti aree regionali al fine di definire in modo condiviso con gli operatori e le associazioni dei pazienti le modalità organizzative e operative idonee all'erogazione delle prestazioni di cui al PDTA-DM da parte della rete regionale dei servizi di diabetologia. 2. Integrazione di dati dei flussi informativi della Regione Piemonte. <ul style="list-style-type: none"> • Completamento informatizzazione dei MMG aderenti alla GID e utilizzo di una piattaforma comune con i servizi di diabetologia di ASL e di AO al fine di creare un network atto a favorire l'audit degli indicatori di processo e di esito dell'attività diabetologica erogata dalle singole strutture diabetologiche regionali. • Analisi dati del Registro Regionale Diabete basato sul linkage dei flussi

informativi regionali amministrativi (flussi SDO, prescrizioni, integrative, esenzione per patologia, etc.), produzione dati di popolazione (incidenza, prevalenza, mortalità di diabete e delle sue complicanze, adeguatezza dei percorsi assistenziali erogati alla popolazione regionale, ospedalizzazione, costi diretti).

3. Facilitazione dei processi di programmazione sanitaria (livello regionale e locale) tramite la conoscenza dei dati epidemiologici del diabete in Piemonte, disaggregati per ASL

- Condivisione nell'ambito della Commissione Diabetologica Regionale dati del Registro.
- Presentazione brochure in un convegno ad hoc.
- Coinvolgimento operatori sanitari, associazioni pazienti, decisori sanità, al fine di implementare i dati a livello di ASL.

Attività Diabetologica ASL AL

In ambito di Diabete più che di una "prevenzione primaria" si deve parlare di una "prevenzione secondaria", in quanto è possibile attuare una prevenzione secondaria mirata soprattutto alla prevenzione delle complicanze delle malattie diabetiche ovvero la prevenzione delle retinopatie, del piede diabetico e, in modo particolare, delle complicanze cardiovascolari che costituiscono la più grave forma di complicanza nel Diabete di tipo II.

A livello di "prevenzione primaria" nella ASL AL, anno 2014, continuerà l'attività di "Gestione integrata" con i Medici di Medicina Generale del territorio, finalizzata alla più precoce evidenziazione dei segni e sintomi propri della patologia diabetica:

1. Gestione integrata con i MMG (Medici di Medicina Generale).
2. Corsi di aggiornamento su Profili di cura e Percorsi clinico-assistenziali della persona con diabete, rivolti ai MMG.
3. Monitoraggio informatico delle attività diabetologiche erogate dalla Rete dei Servizi di Diabetologia.
4. Messa a regime della cartella clinica diabetologica informatizzata in tutti i Servizi di Diabetologia della ASL AL.
5. Supporto, in una situazione di gravissimo disagio operativo per carenza di personale soprattutto Medico Specialista che nelle sedi di Diabetologia della ASL AL ha assunto ormai carattere cronico, nella prosecuzione degli scambi di professionalità tra Operatori Sanitari, come già avvenuto nel corso dell'anno 2012 e 2013 (assenza di sostituzioni del medico in caso di ferie o malattia nelle sedi in cui vi è un unico Specialista Diabetologo).
6. Mantenimento, nei limiti del possibile, dell'importantissima fase di collegamento con i Distretti Sanitari, al fine di andare incontro ai bisogni della fasce di popolazione più deboli e periferiche (Corsi di Aggiornamento sulla patologia diabetica e sulle complicanze rivolti al Personale Sanitario).
7. Valorizzazione dell'attività di educazione terapeutica con interventi multidisciplinari. Fondamentale l'acquisizione della figura professionale di Dietista-Nutrizionista, integrata nell'attività diabetologica quotidiana (ad es., per Corsi di Educazione alimentare).

	<p>8. Prosecuzione dell'attività degli Ambulatori delle complicanze al fine di una prevenzione attiva mirata alle micro e macro angiopatie, in collaborazione con gli specialisti di Cardiologia, Oculistica, Nefrologia e Neurologia.</p> <p>9. Miglioramento degli indicatori di processo e di esito ed adesione, in ambito della Commissione Diabetologica Regionale dei dati del Registro, nella condivisione della conoscenza dei dati epidemiologici del diabete disaggregati a livello aziendale.</p> <p>10. Al fine di migliorare i percorsi assistenziali, occorrenza di Personale adeguato, qualificato e ad alta professionalità dedicato alle attività diabetologiche in forma esclusiva (curare e "prendersi cura", nel supportare le categorie più deboli affette da patologie diabetiche).</p> <p>11. Apertura nell'innovazione tecnologica e strumentale, compatibilmente con i costi di esercizio possibili.</p> <p>12. Prosecuzione nell'indagine epidemiologica (Diabetologia di Casale Monferrato) con l'Università degli Studi di Torino (Casale Monferrato Study).</p> <p>13. Prosecuzione (Diabetologia di Casale Monferrato) dello studio sulla Sindrome Metabolica, in collaborazione con l'Università degli Studi di Torino.</p> <p>14. Continuazione dell'attività divulgativa e informativa al paziente, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato (di Casale Monferrato e Acqui Terme).</p> <p>15. Riproposizione a più livelli della Tabella Score.</p> <p>16. Giornata Mondiale del Diabete: partecipazione aziendale.</p>
Popolazione target	Diabetici residenti nella Regione Piemonte.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ul style="list-style-type: none"> - Estensione piattaforma comune MMG/diabetologia alle AO (15%). - Redazione PDTA-Diabete con modello hub e spoke in due aree sperimentali (Asti, Novara) (50%). - Valutazione indicatori di processo IGEA gestione integrata (50%). - Incremento nuovi casi di diabete inseriti nel Registro Diabete Piemonte 2012 vs 2011 (10%). - Riduzione ricoveri complicanze acute del diabete 2012 vs 2011 (10%).

2. Prevenzione incidenti stradali

Referenti tecnici: Maria Teresa Revello, gruppo Guadagnare Salute Piemonte

Razionale e modello logico

In Piemonte, si è osservata nell'ultimo decennio una importante riduzione dei tassi e degli indici di mortalità da incidenti stradali. Riduzione a cui hanno contribuito i migliorati sistemi di sicurezza attivi e passivi, leggi e normative più rigorose, una maggiore efficienza dei Servizi sanitari. Tuttavia, tale problema continua a risultare particolarmente accentuato: nel 2011, il tasso regionale di mortalità per incidenti stradali è stato di 7,6 per 100.000 abitanti, superiore alla media nazionale di 7,1 (HFA, 2013), a sua volta già superiore alla media dei paesi europei occidentali (nel 2010: 6,9 in Italia; 5,6 in Europa occidentale) (HFA Europe, 2013). L'impatto sul sistema sanitario si conferma piuttosto rilevante, così come il carico assistenziale. La prevenzione dei comportamenti a rischio rimane un obiettivo prioritario: i fattori comportamentali risultano infatti tra i determinanti principali dell'incidentalità.

Fattori di rischio/Determinanti

Diversi sono i **fattori che influenzano i comportamenti di guida**, esponendo i soggetti ad un rischio maggiore di incorrere in un incidente stradale; tra i fattori più importanti: la **percezione del rischio**.

Una corretta percezione dei possibili rischi, in cui si può incorrere guidando un veicolo, è una condizione essenziale alla base di comportamenti di guida prudenti.

Tuttavia alcune ricerche evidenziano come la percezione del rischio sia assente o distorta nei soggetti che hanno comportamenti di guida poco sicuri. Le ricerche prese in esame analizzano prevalentemente la fascia adolescenziale e giovanile e descrivono una condizione psicologica definita "senso di invulnerabilità" (Green e al., 2000) o "immunità personale" (Jack, 1989), condizione che induce l'adolescente a pensare/credere di essere immune da eventi negativi reali della vita. E' evidente che i soggetti che non si considerano potenzialmente a rischio non saranno motivati al cambiamento di comportamenti di guida insicuri e questo avrà forti implicazioni nella progettazione di interventi rivolti a questo target.

Un secondo fattore che influenza il comportamento di guida è l'**attitudine al rischio**.

L'attitudine al rischio è quel comportamento che spinge la persona a ricercare sensazioni forti che possono costituire una minaccia per la sua incolumità fisica e psicologica in continua sfida con i propri limiti. Il grado di attitudine al rischio è massimo nel periodo adolescenziale e tende a ridursi con l'avanzare dell'età. Una considerazione importante riguarda la funzione svolta dal comportamento a rischio. Secondo alcune ricerche, (Bonino, "Il fascino del rischio negli adolescenti", 2005) i comportamenti a rischio non sono azioni prive di senso, espressioni di psicopatologia, cieca imitazione, o frutto di insufficiente conoscenza dei pericoli ma sono messi in atto per raggiungere scopi personalmente e socialmente significativi valutati dagli adolescenti come rilevanti, connessi al superamento dei compiti di sviluppo ed al raggiungimento degli obiettivi di crescita caratteristici dell'età all'interno di uno specifico contesto.

Il terzo fattore che influenza il comportamento di guida è l'**assunzione di alcol e/o sostanze psicoattive**.

Un nodo critico riguarda la convinzione che un'assunzione moderata di alcol non produca alcun danno (il 60% di ragazzi che frequentano gli istituti superiori - secondo l'indagine AMR 2003) e vi è anche un 5-8% che ritiene che l'assunzione di alcol (qualsiasi sia la quantità assunta) non sia affatto dannosa per la salute.

Le *evidenze scientifiche* relative ad **alcol e guida**, su cui tutti gli studi concordano, mostrano che: il rischio di incidenti aumenta, in modo esponenziale, con la concentrazione di alcol nel sangue (a partire da 50 mg di etanolo/100ml di sangue); a parità di alcol ingerito, il rischio aumenta al diminuire dell'età del conducente; il

rischio aumenta tanto più rapidamente quanto minore è la frequenza di consumo abituale di sostanze alcoliche. Inoltre, è importante considerare che l'alcol può interagire con altre sostanze e quindi aumentare il rischio di chi assume contestualmente alcol e farmaci o sostanze stupefacenti. I giovani tendono ad utilizzare sempre più l'alcol per socializzare, in particolare nei luoghi di divertimento notturni e nei giorni festivi.

Vanno poi considerati i **fattori ambientali** tra cui in particolare: le politiche nazionali e regionali che si occupano di prevenire gli incidenti e di promuovere la sicurezza stradale; le leggi e normative che individuano limiti e regolano comportamenti di guida; le politiche di controllo (attuato dalle forze dell'ordine); i progetti e gli interventi, di tipo informativo ed educativo, a livello nazionale e locale.

Alcune delle **politiche nazionali e regionali**, il Piano Regionale della Sicurezza Stradale (Assessorato ai Trasporti), il Piano Regionale di Prevenzione 2010-12 e 2013 hanno in questi ultimi anni promosso in Piemonte un approccio integrato al problema incidenti stradali, creando tavoli di lavoro cui partecipano professionisti diversi, afferenti a enti differenti tra loro (es. sanità, trasporti, istruzione etc). Il risultato, nella maggior parte dei casi, oltre ad una maggiore integrazione e coordinamento, è la realizzazione di interventi o progetti che tengono in considerazione la multifattorialità e la multidimensionalità del problema considerato.

Le **leggi e le normative**, sono da considerarsi importanti fattori, in quanto definendo un limite preciso o una regola di comportamento, inducono il conducente di veicoli ad una maggiore responsabilità nel comportamento di guida. Gran parte della letteratura sottolinea che le leggi non producono gli effetti desiderati se non sono accompagnate da una costante **politica di controlli**. Il controllo rafforza il potere della legge e "costringe" l'individuo a cambiare comportamenti scorretti. Il controllo e la punizione svolgono una funzione educativa in quanto segnalano come non accettabile socialmente un'infrazione al codice della strada.

I **fattori normativi** riflettono peraltro i valori etici della persona, cioè determinano i livelli soggettivi entro cui un certo comportamento è lecito, ma riguardano anche l'influenza delle norme e delle leggi sul comportamento individuale. Le infrazioni al codice stradale, ad esempio, costituiscono una violazione di regole istituzionali e possono riflettere un atteggiamento generale di scarsa considerazione o di rifiuto della legge. D'altra parte, nella nostra società, le infrazioni al codice stradale (in particolare l'eccesso di velocità) costituiscono violazioni forse ancora "poco soggette" a controlli e sanzioni e sono in genere comportamenti abbastanza diffusi e accettati.

Infine gli interventi di vario tipo (informativo, comunicativo, educativo, ecc), che se ben progettati, possono modificare la "cultura" nel contesto in cui vengono attuati, e creare alleanze di lavoro e sinergie che facilitano la promozione di comportamenti salutari. A tale proposito il PPA incidenti stradali della Regione Piemonte 2006-09, consapevole dell'importanza e della ricchezza dei numerosi progetti e interventi effettuati sul territorio regionale, li ha censiti: sono quindi state raccolte 400 schede di progetti e interventi che testimoniano e raccontano queste numerose esperienze attuate nel territorio piemontese.

Sui comportamenti influiscono alcuni **fattori sociali** quali: l'influenza sociale esercitata dagli amici, dalla famiglia e dal gruppo dei pari; la cultura del contesto (ad esempio legata all'uso di alcol).

Strategie

Gli interventi per la prevenzione degli incidenti stradali possono agire su più ambiti:

- legislativo / di rinforzo sulla legislazione vigente
- ambientale / infrastrutturale
- ingegneristico
- informativo / educativo (modifiche di credenze e comportamenti, acquisizioni di consapevolezza critica o di abilità).

La progressiva riduzione, negli anni, dell'indice di mortalità può essere attribuita ad un insieme di interventi che spaziano dall'introduzione di nuove norme in materia di sicurezza stradale (prima fra tutte la patente a

punti) ad una sempre più efficace azione di enforcement, da una maggiore efficienza dei servizi di primo soccorso ai molti interventi di educazione e prevenzione.

Le prove di efficacia confermano la validità di alcune azioni di prevenzione, in particolare:

- gli interventi legislativi e di enforcement specificamente indirizzati ai guidatori in stato di ebbrezza (es. postazioni per il controllo dello stato di sobrietà, utilizzo di dispositivi quali ignition interlock)
- gli interventi legislativi per la riduzione e il controllo della velocità
- le modifiche infrastrutturali e ambientali (es. istituzione delle “zone 30” all’interno dei centri abitati, interventi per il rallentamento del traffico)
- le campagne di promozione e comunicazione per l’uso di dispositivi di sicurezza.

In ogni caso qualsiasi strategia e programma efficace richiede un approccio multicomponente e multilivello, con il coinvolgimento di tutta la comunità e con interventi integrati sul conducente, sul veicolo e sull’ambiente. In letteratura gli interventi multicomponenti sono considerati validi, anche se difficilmente valutabili in termini di efficacia.

La sanità pubblica nello specifico contribuisce alla prevenzione degli incidenti stradali attraverso:

- informazione e formazione sui fattori che alterano lo stato psicofisico alla guida quali uso di alcol e droghe o l’assunzione di farmaci;
- informazione e formazione sui pericoli legati alla guida senza cinture e senza casco e senza sistemi di ritenuta per i bambini e aspetti assicurativi - legali;
- attività di advocacy presso le altre istituzioni coinvolte, in particolare per promuovere una mobilità sostenibile e sicura (potenziamento del trasporto pubblico locale, pianificazione urbanistica, messa in sicurezza dei percorsi casa-scuola)
- interventi educativi mirati allo sviluppo delle abilità psicosociali o life skills (ad esempio la gestione delle emozioni, la capacità critica, decision making, ...) nei contesti educativi e del divertimento, e / o tesi a migliorare una corretta percezione del rischio.

Indicazione di priorità

Al fine di contribuire alla ulteriore riduzione della mortalità e disabilità conseguenti a incidenti stradali, allineandosi ai valori dei principali paesi dell’Europa occidentale, vanno consolidate le attività avviate con i precedenti Piani Regionali della Prevenzione, azioni integrate mirate alla sorveglianza del problema e alla promozione di comportamenti di guida responsabile, basate sulla costruzione di alleanze tra gli attori attivi sui territori di competenza.

Le attività riguardano:

1. lo sviluppo di un sistema di sorveglianza integrato, e la stima del carico di disabilità (burden of disease);
2. la promozione di comportamenti di guida responsabile nei setting scuola, comunità e centri della sanità con il ruolo attivo degli operatori sanitari e il coinvolgimento di stakeholder del territorio (es. insegnanti, insegnanti e istruttori scuole guida, volontari...);
3. gli interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all’uso di sostanze psicoattive alla guida dei veicoli;
4. le attività di documentazione e disseminazione finalizzate a favorire il trasferimento e lo scambio di evidenze, buone pratiche, strumenti e metodi.

Quadro logico regionale

Obiettivo centrale (nazionale)	Contribuire alla riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali nella popolazione in generale e nei gruppi a maggiore rischio, con particolare attenzione alla prevenzione dei determinanti comportamentali, tra cui uso di alcol, sostanze stupefacenti e psicotrope, eccesso di velocità, mancato o non corretto utilizzo di dispositivi di protezione individuale (uso di casco, cinture e seggiolini per bambini).
Obiettivo specifico regionale	Migliorare la descrizione della distribuzione territoriale, della evoluzione temporale e dell'impatto sanitario dell'incidentalità stradale, caratterizzandola rispetto a diverse dimensioni di analisi (es. genere, età, nazionalità, tipologia di utente).
<i>Programmi</i>	Sviluppo di un sistema di sorveglianza integrato, e stima del carico di disabilità (burden of disease)
Azioni 2014	<p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione, validazione, documentazione e integrazione delle fonti dati utili. - Definizione, calcolo e restituzione di indicatori di impatto sulla salute. - Definizione, calcolo e restituzione di indicatori di burden of disease. <p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione di completezza e qualità dei dati e degli indicatori ricavabili dai dataset potenzialmente utili. - Miglioramento di affidabilità e utilizzabilità per la valutazione di interventi degli indicatori di impatto sulla salute. - Indicatori di burden of disease. <p>Livello Regionale Soggetto attuatore: Servizio sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3, Grugliasco (collaborazione con ISS, Ires Piemonte).</p>
Popolazione target	Popolazione residente in Piemonte.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% sui database aggiornati al 2012 (2011 per schede di morte ISTAT). 2. Produzione di indicatori di impatto sulla salute aggiornati al 2012. 3. Produzione di indicatori di burden of disease (DALYS) aggiornati al 2011.
Obiettivo specifico regionale	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare le conoscenze sui corretti comportamenti alla guida nei giovani e negli adulti attraverso interventi informativi, formativi e educativi realizzati da operatori sanitari e con il coinvolgimento di stakeholder del territorio nei contesti educativi (per le ASL che attivano interventi nelle scuole, autoscuole, etc.). - Modificare l'atteggiamento di guida in stato di ebbrezza a seguito degli interventi realizzati dagli operatori e con il coinvolgimento di stakeholder del territorio (sanità, volontariato, etc.) nei contesti del divertimento (per le ASL che attivano interventi nel contesto del divertimento).

Programmi	Promozione di comportamenti di guida responsabile
Azioni 2014	<p>Attività: Realizzazione interventi informativi e educativi nei contesti scuola, autoscuola, comunità e centri della sanità.</p> <p>Risultati attesi: Mantenimento di progetti di promozione di comportamenti di guida responsabile, già sperimentati nel precedente PRP, attraverso la realizzazione di interventi formativi-informativi-educativi nei setting previsti.</p> <p><u>Livello Locale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Progetti nel setting Scuola.</u> <p>La descrizione dei seguenti progetti è disponibile nella banca dati www.retepromozionesalute.it e sono, inoltre, presenti nel Catalogo 2013-14 dei progetti per la scuola (allegato 1).</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. “<i>Giovani = Strade sicure</i>” Progetto formativo (docenti) e informativo-educativo (studenti delle Scuole Secondarie 2° grado e Scuole Formazione professionale). 7. “<i>Metti in moto la prudenza</i>” Progetto informativo rivolto a studenti di 13-14 anni (terza classe scuola secondaria 1° grado). 8. “<i>Creativamente senza alcol</i>”. Progetto informativo per studenti di scuola secondaria di 1° e 2° grado. 9. “<i>Dal tramonto all’alba...uno scambio di informazioni tra pari</i>”. Progetto di Peer Education per gli studenti di Scuola professionale o Secondaria di 2° grado. 10. “<i>TrasportACI sicuri</i>”. Interventi informativi finalizzati alla promozione dell’utilizzo dei dispositivi di sicurezza nell’infanzia. Rivolti a genitori ed insegnanti della Scuola dell’Infanzia e Primaria. 11. “<i>Meno alcol più gusto</i>”. Progetto comunicativo / educativo con l’obiettivo di mettere in discussione il binomio divertimento alcol ed aumentare le informazioni sui rischi connessi all’abuso di alcol. E’ rivolto alle Scuole Secondarie di 2° grado e prevede il coinvolgimento di Amministrazioni Comunali e Associazioni del territorio. <ul style="list-style-type: none"> • <u>Progetti nel setting Comunità e Servizi Sanitari</u> <p>La descrizione dei seguenti progetti è disponibile nella banca dati www.retepromozionesalute.it</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “<i>Peer riders</i>”. Progetto di Peer Education, sui rischi dell’uso di sostanze e alcool alla guida. Rivolto ad adolescenti e giovani adulti nel contesto della 69° manifestazione Motoraduno Internazionale “Madonnina dei Centauri”. Promosso dal Dipartimento di Salute Mentale - Patologia delle Dipendenze Patologiche (Ser.T.) e dal Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione. In collaborazione con la scuola professionale “Enaip” di Alessandria.

	<p>2. <i>“Motociclisti...strana, meravigliosa gente!”</i>. Progetto di comunità sui rischi dell’uso di sostanze e alcool alla guida. Rivolto ad adolescenti, adulti e motociclisti. L’intervento, promosso dal Dipartimento di Salute Mentale - Patologia delle Dipendenze Patologiche (Ser.T.) e dal Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione, si realizza in occasione del 69° Motoraduno Internazionale “Madonnina dei Centauri”, a Castellazzo Bormida (AL) e Alessandria, con allestimento di una postazione presso la quale, per i fruitori dell’evento, sarà possibile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultare e ricevere materiale informativo su alcol e sostanze psicoattive, legali ed illegali, di più largo, consumo riportanti descrizione degli effetti, controindicazioni e indicazioni sulla normativa vigente. • Consultare e ricevere materiale informativo sulle malattie sessualmente trasmissibili. • Ricevere gratuitamente preservativi e materiale informativo relativo alle pratiche di contraccezione, alcol test o testare il proprio tasso alcolemico. • Compilare facoltativamente un questionario anonimo su consumi e comportamenti a rischio correlati all’incidentalità stradale. <p>3. <i>“Dal tramonto all’alba...uno scambio di informazioni tra pari”</i> Progetto di Peer Education sui rischi dell’uso di sostanze e alcool alla guida. Rivolto ad adolescenti e giovani adulti nel contesto del divertimento notturno. Promosso dal Dipartimento di Salute Mentale - Patologia delle Dipendenze Patologiche (Ser.T.). In collaborazione con la scuola professionale “Enaip” di Alessandria.</p> <p>4. <i>“Progetto Traballo”</i>. Progetto comunicativo - educativo rivolto ad adolescenti e giovani adulti. Promosso dal Ser.T. di Alessandria in collaborazione con il Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione e l’Associazione Comunità San Benedetto al Porto.</p> <p>5. <i>TrasportACI sicuri</i>” Progetto informativo promosso dall’ACI della provincia di Alessandria. Le attività sono svolte dagli operatori esperti ACI durante il percorso nascita (pre e post parto) presso i Consultori ASL AL.</p> <p>Soggetti attuatori:</p> <p><u>Strutture e Servizi ASL AL</u></p> <p>Dipartimento di Prevenzione (S.I.S.P.), Dipartimento Patologia delle Dipendenze (Ser.T.), Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SSEpi), Servizio di Medicina Legale, Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione.</p> <p><u>Soggetti esterni</u></p> <p>Provincia, Polizia Municipale, Polizia Stradale e Motorizzazione Civile, Fondazione CRA Alessandria, Lions Clubs provincia di Alessandria, Comune di Valenza, Rotary Club, Scuola professionale Enaip di Alessandria, ACI della provincia di Alessandria.</p>
Popolazione target	<p>Intermedi: Operatori ASL AL, Insegnanti, Volontari, Scuole guida, Forze dell’Ordine, etc.</p> <p>Finali: adolescenti e popolazione adulta.</p>

Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<p>Numero di interventi informativi - formativi ed educativi realizzati nei setting previsti sul territorio regionale (Standard: almeno 10 interventi avviati sul territorio regionale).</p> <p>Numero di incontri della rete degli operatori impegnati nei progetti (Standard: almeno 2 incontri nell'anno).</p>
Obiettivo specifico regionale	<p>Migliorare l'adeguatezza degli interventi per il controllo degli illeciti ex art. 186, 186 bis e 187 C.d.S. ai vari livelli di operatività (attività di indagine della Polizia Giudiziaria, accertamenti sanitari, apparato sanzionatorio, giudizi di idoneità alla guida), anche attraverso azioni di rinforzo a livello regionale dei rapporti interistituzionali tra i vari soggetti pubblici interessati.</p>
<i>Programmi</i>	<p>Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive</p>
Azioni 2014	<p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mantenimento dell'operatività del gruppo regionale di recente costituzione (DD 8 giugno 2012, n. 387). 2) Aggiornamenti legislativi e giurisprudenziali delle linee di indirizzo regionali nella parte relativa alla definizione procedurale di quanto disciplinato dal C.d.S. in merito agli accertamenti (preliminari e probatori) delle violazioni di specie con approvazione del testo finale per i conseguenti provvedimenti regionali. 3) Raccolta ed elaborazione dati sui sistemi informatici utilizzati nei Pronto Soccorso delle ASR per la messa a punto di interventi atti a migliorare la gestione informatica degli accertamenti ex artt. 186, 186 bis e 187 C.d.S. nei soggetti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti a cure mediche. <p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approvazione del testo finale delle linee di indirizzo regionali nella parte relativa alla definizione procedurale sugli accertamenti (preliminari e probatori) delle violazioni ex artt. 186, 186 bis e 187 C.d.S. per i conseguenti provvedimenti regionali. - Analisi complessiva sull'informatizzazione dei Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte, propedeutica all'implementazione di iniziative volte a migliorare la gestione informatica degli accertamenti di specie nei soggetti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti a cure mediche. <p>Livello regionale</p> <p>Soggetti attuatori: Assessorato Sanità.</p>
Popolazione target	<p>Operatori delle varie istituzioni pubbliche regionali interessate (Assessorati di competenza, strutture sanitarie, Autorità Giudiziaria, Polizia Stradale, Prefettura, etc.).</p>
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Numero di incontri del gruppo (almeno sei incontri con relativi verbali). 2) Testo definitivo delle linee di indirizzo regionali nella parte relativa alla definizione procedurale sugli accertamenti (preliminari e probatori) delle violazioni ex artt. 186, 186 bis e 187 C.d.S. 3) Acquisizione ed elaborazione dei dati relativi all'informatizzazione di tutti i Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte con strutturazione di apposito report.

Obiettivo specifico regionale	Produrre e disseminare attraverso area focus tematica e su newsletter elettronica (sito DoRS) documentazione varia (sintesi, adattamenti e traduzioni di evidenze scientifiche, indagini, strumenti, ecc.) sul tema degli incidenti stradali, per favorire lo scambio e il trasferimento di evidenze e buone pratiche con i professionisti di promozione della salute e di prevenzione, i portatori di interesse e i decisori a vari livelli.
<i>Programmi</i>	Attività di documentazione e disseminazione finalizzate a favorire il trasferimento e lo scambio di evidenze, buone pratiche, strumenti e metodi
Azioni 2014	<p>Attività:</p> <p>Per l'aggiornamento dell'area focus tematica del sito Dors e della newsletter online le attività previste sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ricerca attiva di evidenze scientifiche e di studi sul tema in banche dati e siti istituzionali, sintesi traduzione e adattamenti di evidenze, studi, strumenti, selezione di progetti considerati buone pratiche o pratiche promettenti, pubblicazione dei materiali nella newsletter e nell'area focus incidenti stradali. • Segnalazione tipo "Alert" mediante e-mail di documenti e articoli di interesse pubblicati sulla newsletter indirizzata ai professionisti coinvolti in gruppi di lavoro su incidenti stradali. <p>Risultati attesi: Aggiornamento Area Focus.</p> <p>Livello Regionale</p> <p>Soggetto attuatore: Dors.</p>
<i>Popolazione target</i>	Operatori impegnati in promozione della salute e prevenzione, decisori , portatori di interesse.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<p>6 contributi tra articoli traduzioni/adattamento di documenti in lingua inglese/francese/spagnola.</p> <p>Valorizzazione di progetti considerati Buona pratica: almeno 1.</p>

3. Prevenzione incidenti domestici

Referenti tecnici: Maria Teresa Revello, gruppo Guadagnare Salute Piemonte

Razionale e modello logico

Gli incidenti domestici, per il loro numero (circa 215.000 ricorsi al PS nel 2012), per la gravità e per il peso che hanno sulle strutture sanitarie si impongono all'attenzione di quanti si occupano di prevenzione. In Piemonte più del 10% dei ricorsi al PS sono determinati da Incidenti Domestici e ogni anno il 4,5% dei residenti in Piemonte si rivolge ad un PS a causa di un incidente avvenuto in casa e il trend che si osserva, forse anche per la maggior attenzione che negli ultimi anni c'è stata sul problema, è in leggero aumento. Anche nella Relazione sullo "Stato Sanitario del Paese 2009-2010" gli incidenti domestici sono indicati come una priorità da affrontare; una particolarità è che, pur colpendo in modo particolare bambini ed anziani, nessuna fascia di età ne è esente in entrambi i sessi. In Piemonte nel 2012 per le prestazioni fornite in PS per incidenti domestici sono costate 22.247.975 euro con un importo medio di 103,23 euro.

Fattori di rischio, determinanti e strategie

Gli Incidenti Domestici, avvenendo in ambiente privato ed essendo nella maggior parte dei casi legati ai comportamenti, sono prevenibili solo se le persone sono consapevoli dei rischi presenti in ambiente domestico; dai dati dell'indagine PASSI si evince che circa il 95% degli intervistati non ha sentore dei pericoli presenti in casa. Dalla stessa indagine si evidenzia come soltanto il 25% degli intervistati abbia ricevuto informazioni su questo tema nell'ultimo anno; va anche però sottolineato come il 30% di coloro che hanno ricevuto informazioni ha attuato qualche modifica in casa. L'unica arma che abbiamo per arginare questo fenomeno resta, dunque, quella dell'informazione da offrire nelle occasioni opportune di contatto tra operatori sanitari e popolazione e attraverso la scuola, in particolare la scuola dell'infanzia e la scuola primaria.

Quadro logico regionale

Obiettivo centrale (nazionale)	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero.
Obiettivo specifico regionale	Mantenere il fenomeno sui livelli attuali in Regione Piemonte.

<p>Programmi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio degli accessi al PS degli Ospedali della Regione 2. Formazione degli insegnanti della scuola dell'infanzia e della scuola primaria sui temi della sicurezza in casa 3. Informazione alla popolazione nelle occasioni opportune 4. Valutazione dei rischi delle abitazioni mediante diffusione del questionario auto compilato
<p>Azioni</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio <ol style="list-style-type: none"> a. Accesso alla banca dati dei PS degli Ospedali della Regione. b. Analisi dei dati per le variabili di controllo sia sulla Regione nel suo complesso che per ASL e per singolo ospedale. c. Confronto con i dati degli anni precedenti. d. Stesura del Report. 2. Formazione <ol style="list-style-type: none"> e. Contatti con le scuole. f. Incontri con gli insegnanti. g. Eventuale distribuzione di materiali didattici. h. Distribuzione di un questionario di monitoraggio degli interventi nelle classi. i. Analisi dei questionari. <p><u>Azioni Locali:</u></p> <p>La descrizione dei seguenti progetti è disponibile nella banca dati www.retepromozionesalute.it e sono, inoltre, presenti nel Catalogo 2013-14 dei progetti per la scuola (allegato 1).</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Affy fiuta pericolo”. Interventi finalizzati ad introdurre i temi della sicurezza ai bambini di 3-6 anni, attraverso la formazione dei docenti, incontri di supervisione e incontri con i genitori. Progetto promosso dal Dipartimento di Prevenzione (S.I.S.P.), in collaborazione con il Servizio di Psicologia (Area minori) e attuato nel territorio aziendale. • “Corso di formazione “Primo Soccorso”. Realizzazione di interventi formativi rivolti agli operatori scolastici, docenti e non, della Scuola Primaria e Secondaria di Alessandria e territorio provinciale, attuati e promossi dal Gruppo PEAS del Distretto di Alessandria. 3. Informazione <ol style="list-style-type: none"> a. Rafforzamento della rete di operatori dei Servizi territoriali coinvolti. b. Contatti con le scuole dell'infanzia per poter raggiungere i genitori. c. Distribuzione dei materiali informativi. d. Monitoraggio attraverso lo studio PASSI. <p><u>Azioni Locali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizzazione del personale dipendente della ASL AL, che può svolgere un ruolo di moltiplicatore dell'azione preventiva, attraverso la diffusione dei fogli informativi, con i dati di sorveglianza del progetto

	<p>PASSI aziendale, utilizzando i diversi canali comunicativi (sito web, infodipendenti, etc.), con il supporto dell'URP;</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Cambia la vita, cambia la casa”. Prosecuzione dell'attività di sensibilizzazione e informazione sulla prevenzione in ambito domestico. Attività rivolta ai genitori e svolta durante le sedute vaccinali, utilizzando l'apposito materiale informativo. Progetto promosso dal Dipartimento di Prevenzione (S.I.S.P.) in collaborazione con Servizi Vaccinali, Consultori e Dipartimento Materno-Infantile (Centri Neonatali). • Incontri informativi, a cadenza mensile, nell'ambito dei Corsi di preparazione al parto nel Distretto di Ovada. <p>4. Questionario auto compilato</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Riunioni del gruppo regionale. b. Distribuzione dei questionari ad un campione di popolazione. c. Analisi dei dati raccolti.
<i>Popolazione target</i>	Scuole dell'Infanzia e Scuole Primarie.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ul style="list-style-type: none"> • Report dati di Pronto Soccorso. • Analisi dei dati di monitoraggio dell'attività nelle scuole. • Metodologie individuate e analisi di fattibilità. • Analisi preliminare dei questionario auto compilati.

4. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Referenti tecnici: Giulia Ciralli, Oscar Argentero, Fabrizio Ferrarsi, Roberto Zanelli

Razionale e modello logico

La programmazione delle attività di prevenzione non può prescindere dalla conoscenza approfondita del contesto produttivo, dei rischi presenti e dei danni in termini di infortuni e malattie professionali e lavoro correlate. Sono sotto gli occhi di tutti le profonde implicazioni che la crisi economica in atto a partire dagli ultimi mesi del 2008 ha sul mercato del lavoro. Per impostare correttamente le azioni preventive in questa fase e per ipotizzare gli scenari in caso di ripresa produttiva occorre interrogarsi sul ruolo che l'andamento economico esercita sul lavoro, sui rischi e sui danni (in particolare sugli infortuni). Le informazioni disponibili, pur essendo basate prevalentemente sui dati dei Flussi Inail-Regioni, si riferiscono anche ad altre fonti istituzionali in grado di fornire un quadro più completo.

L'andamento degli occupati in Piemonte a partire dal 2008 in termini assoluti è in calo per il totale, ma anche per i soli uomini, mentre è più stabile la quota femminile. Complessivamente il tasso è in diminuzione nel corso del tempo, ma il calo è tutto a carico dell'occupazione giovanile. L'andamento delle ore di cassa integrazione erogate; nel 2009 evidenzia un forte aumento del ricorso a questo strumento in particolare in forma ordinaria, mentre negli anni successivi prevale la forma straordinaria.

Il tasso di irregolarità degli occupati in Piemonte segue il medesimo andamento dell'area geografica Nord-Ovest, con un più marcato aumento nell'ultimo periodo; anche i valori del territorio italiano sono in aumento a partire dal 2008.

L'andamento del tasso di irregolarità degli occupati nei settori dell'agricoltura e delle costruzioni (secondo classificazione NACE) in entrambi i settori il Piemonte mostra valori sempre più bassi degli altri riferimenti territoriali, pur seguendone il medesimo andamento.

Il confronto del censimento ISTAT sull'agricoltura per gli anni 2001/2011 rispetto al numero di aziende agricole (la superficie agricola utilizzata (SAU) e la superficie agricola totale (SAT)) dimostra che in tutte le province si rileva una netta diminuzione percentuale del numero di aziende che varia dal -50.8 % di Asti al -8.4 % di Verbania; tuttavia proprio nel verbanese e nel vercellese è in aumento la superficie agricola utilizzata, nonostante la riduzione del numero di aziende.

Per quanto riguarda gli infortuni accaduti in Piemonte nel periodo 2008 - 2012, secondo il rapporto annuale INAIL anno 2012, si evidenzia la diminuzione degli eventi in termini sia assoluti sia relativi di cui merita un approfondimento riguardo la gravità degli eventi.

Esito degli infortuni avvenuti in Piemonte nel periodo 2008 - 2012 per tipo di conseguenza								
DATI COMPLESSIVI	Tipo di conseguenza			Totale infortuni indennizzati	Totale infortuni NON indennizzati (1)	INFORTUNI DENUNCIATI	Totale infortuni mortali NON indennizzati (1)	INFORTUNI MORTALI DENUNCIATI
	Inabilità temporanea	Inabilità permanente	Morte					
2008	44.807	2.455	72	47.334	22.209	69.543	4	76
2009	39.909	2.552	53	42.514	19.747	62.261	3	56
2010	38.144	2.435	72	40.651	19.406	60.057	0	72
2011	35.249	2.245	63	37.557	18.132	55.689	4	63
2012	31.711	1.681	57	33.449	17.039	50.488	1	58

(1) rientrano in questa categoria gli eventi privi dei presupposti di legge necessari per esser considerati infortuni sul lavoro, i casi in franchigia con prognosi superiore a 4 giorni e quelli ancora in istruttoria. Fonte - Rapporto annuale INAIL - Anno 2012.

Infortuni avvenuti nelle Province del Piemonte nel periodo 2008 - 2012						
		2008	2009	2010	2011	2012
ALESSANDRIA	Totale	8.112	7.339	6.819	6.336	5.703
	di cui mortali	7	7	8	11	3
ASTI	Totale	3.582	3.281	3.090	2.816	2.676
	di cui mortali	7	3	6	4	3
BIELLA	Totale	2.018	1.632	1.605	1.667	1.386
	di cui mortali	3	3	0	3	1
CUNEO	Totale	11.731	10.938	10.715	10.199	8.758
	di cui mortali	18	13	18	7	11
NOVARA	Totale	5.330	4.758	4.512	4.114	3.634
	di cui mortali	4	3	11	7	4
TORINO	Totale	33.371	29.884	28.923	26.591	24.674
	di cui mortali	35	25	17	26	24
VERBANIA	Totale	2.168	1.810	1.729	1.598	1.459
	di cui mortali	0	2	2	4	1
VERCELLI	Totale	3.231	2.619	2.664	2.368	2.198
	di cui mortali	2	0	10	5	11

Fonte - Rapporto annuale INAIL - Anno 2012.

Per quanto riguarda le malattie professionali l'andamento delle denunce di malattia professionale e del loro riconoscimento in Piemonte a partire dal 2007. Si evidenzia un aumento sia delle denunce sia dei riconoscimenti sebbene la situazione sia eterogenea nelle diverse province. In particolare nel 2011, al termine del periodo in osservazione, si registrano aumenti marcati di denunce nelle province di Cuneo e Novara. Gli aumenti di riconoscimenti sono più marcati nelle province di Cuneo e Biella. Tali aumenti non devono tuttavia essere ricondotti direttamente ad un peggioramento delle condizioni di lavoro. A differenza degli infortuni infatti, le malattie professionali si manifestano in molti casi dopo esposizioni prolungate e non sempre l'epoca della denuncia coincide con quella della prima manifestazione. Inoltre alcune variazioni normative hanno modificato le pratiche di denuncia, aumentandone il numero. Anche l'azione di recupero delle malattie professionali "perdute", cioè quelle che vengono diagnosticate ma non denunciate, condotta in molte ASL ha come conseguenza un aumento delle denunce: il risultato in questo caso è ovviamente da leggersi in senso positivo dal momento che porta ad aumentare il giusto risarcimento per quei lavoratori che purtroppo si sono ammalati a causa del lavoro.

Numero di malattie professionali denunciate e riconosciute dall'INAIL in Piemonte, periodo 2007-2011 Fonte INAIL, Flussi informativi edizione 2012

MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE					
	2007	2008	2009	2010	2011
Torino	1.259	1.251	1.170	1.041	1.091
Vercelli	92	73	110	90	91
Novara	109	116	105	98	154
Cuneo	246	284	361	386	395
Asti	104	104	103	135	115
Alessandria	159	152	173	194	185
Biella	39	40	51	40	39
Verbania	51	45	51	61	57
Piemonte	2.059	2.065	2.124	2.045	2.127
MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE					
Anno	2007	2008	2009	2010	2011
Torino	449	432	467	413	375
Vercelli	33	30	28	35	28
Novara	47	52	49	39	34
Cuneo	78	124	201	214	180
Asti	47	57	48	65	47
Alessandria	67	57	77	104	77
Biella	8	14	20	16	18
Verbania	39	53	37	45	49
Piemonte	768	819	927	931	808

Alla luce del quadro esposto, tenuto conto degli indirizzi di livello nazionale, e delle attività che in Piemonte sono in parte attive e necessitano di impulso, per il 2014 si porterà particolare attenzione al perseguimento dei seguenti obiettivi centrali:

- implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante accordo di conferenza tra Stato e Regioni;
- coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori;
- promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni;
- migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement.

Quadro logico regionale

Obiettivo centrale (nazionale)	Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli atti di indirizzo del Comitato ex art. 5/81 approvati mediante accordo di Conferenza Stato-Regioni
Obiettivo specifico regionale	Utilizzo ed implementazione dei sistemi informativi attualmente attivi: <ul style="list-style-type: none"> - flussi informativi Inail Regioni; - INFORMO; - registro ex esposti amianto; - registri di patologia (mesoteliomi e tumori naso sinusali); - registro esposti ad agenti cancerogeni; - comunicazioni ex art. 40 D.Lgs.81/08; - SPRESALWeb.
<i>Programmi</i>	Integrazione dei sistemi informativi per il miglioramento della programmazione delle attività
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> • livello regionale (PRP): definizione protocolli operativi ASL - COR ; valutazione di fattibilità adozione del sistema OCCAM; perfezionamento programma spresalweb. • livello locale (PLP) utilizzo spresalweb; attivare connessioni veloci • soggetti / Servizi attuatori: Settore Prevenzione e Veterinaria; Spresal
Popolazione target	Operatori Spresal
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	Protocolli operativi definiti tra ASL e COR N. ASL che utilizzano l'applicativo SPRESALWeb/totale ASL
Obiettivo centrale (nazionale)	Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori
Obiettivo specifico regionale	Mantenimento ed implementazione dell'Accordo Regione, Inail, Ufficio scolastico regionale del Luglio 2009
<i>Programmi</i>	Sviluppare la cultura della sicurezza nelle scuole
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> • livello regionale (PRP): Sviluppo didattica, formazione, informazione, valutazione efficacia interventi • livello locale (PLP) partecipazione alle attività definite a livello regionale • soggetti / Servizi attuatori: Settore Prevenzione e Veterinaria; Spresal, INAIL

Popolazione target	Operatori scolastici, studenti
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	Produzione report monitoraggio
Obiettivo centrale (nazionale)	Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni
Obiettivo specifico regionale	Migliorare l'efficacia dell'attività di prevenzione e controllo
<i>Programmi</i>	Accordi OPV - Adozione piani integrati
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> • livello regionale (PRP): Promuovere il coordinamento delle attività di vigilanza Attivazione in tutte le province degli organismi provinciali Atto formale adozione piani • livello locale (PLP): attuazione dei piani concordati tra le istituzioni: <ul style="list-style-type: none"> - piano edilizia - piano agricoltura • soggetti / Servizi attuatori: Settore Prevenzione e Veterinaria; Spresal.
<i>Popolazione target</i>	Popolazione lavorativa con particolare riferimento ai comparti edilizia e agricoltura
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	Relazione annuale attività OPV tutte province Raggiungimento obiettivi quali-quantitativi piani edilizia e agricoltura

Obiettivo centrale (nazionale)	Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement
Obiettivo specifico regionale	Utilizzo schede di vigilanza edilizia/agricoltura
<i>Programmi</i>	Definizione dei piani di vigilanza edilizia e agricoltura
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> • livello regionale (PRP): <ul style="list-style-type: none"> - adozione/aggiornamento scheda vigilanza edilizia/ raccolta delle informazioni su supporto informatico (SPRESALWeb) - adozione/aggiornamento scheda vigilanza agricoltura • livello locale (PLP) utilizzo scheda vigilanza in edilizia utilizzo scheda vigilanza agricoltura • soggetti / Servizi attuatori: Settore Prevenzione e Veterinaria; Spresal.

Popolazione target	Operatori Spresal
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	N. ASL che utilizzano la scheda vigilanza agricoltura / totale ASL N. ASL che utilizzano la scheda vigilanza edilizia o raccolta delle informazioni su supporto informatico (SPRESALWeb) / totale ASL

Prevenzione degli infortuni negli ambienti di lavoro (ASL AL)

Razionale

L'attività di prevenzione degli infortuni costituisce per lo Spresal ASL AL un obiettivo prioritario. Infatti, l'adesione al Piano Regionale Edilizia e al Piano Regionale Agricoltura va nel senso di adempiere a tale obiettivo.

Per quanto riguarda il comparto edile, la presenza nel territorio della ASL AL dei cantieri per la realizzazione della Grande Opera Linea AV/AC Milano - Genova Terzo valico dei Giovi si inserisce, a pieno titolo, tra gli obiettivi prioritari da perseguire sul versante della prevenzione degli infortuni.

Indicazione di priorità

E' per tale ragione che nell'anno 2014 l'attività di vigilanza su iniziativa sarà focalizzata prevalentemente sui comparti Agricoltura , Edilizia e Grandi Opere.

Soggetti coinvolti

Medici Competenti, Datori di lavoro, associazioni di categoria, organizzazioni sindacali, RLS, RSPP, Coordinatori per la sicurezza (comparto edilizia), altri organi di vigilanza (VVFF, DTL, INAIL, INPS, Carabinieri), Autorità Giudiziaria, ARPA, Prefettura, altre ASL, Ordini professionali, Comuni, Provincia, Settore Prevenzione e Veterinaria dell'Assessorato alla Sanità.

Obiettivo generale

Ridurre la frequenza degli infortuni e la loro gravità.

Obiettivi specifici

- Azioni mirate di vigilanza nel settore edile comprese le Grandi Opere e nelle aziende agricole.
- Gestione tempestiva degli eventi infortunistici gravi e mortali in coordinamento con il sistema 118 e con le Forze dell'Ordine
- Attività di formazione, assistenza, promozione della salute in collaborazione con le parti sociali.

Azioni strategiche/risultati attesi

- Applicazione del protocollo di intervento concordato con la Procura Generale della Repubblica al fine di migliorare l'efficacia delle inchieste infortuni.
- Attuazione del piano Regionale Edilizia e utilizzo della "scheda vigilanza in edilizia".
- Attuazione del Piano Regionale Agricoltura e utilizzo della "scheda vigilanza in agricoltura".
- Vigilanza particolare nei cantieri del Terzo Valico.
- Vigilanza congiunta con altri enti nell'ambito delle strategie individuate nell'OPV.
- Miglioramento del sistema informativo.
- Mantenimento del Sistema di Sorveglianza degli Infortuni Mortali.

Attività

- Svolgimento di inchieste infortuni selezionando gli eventi attraverso l'applicazione del protocollo di intervento concordato con la Procura Generale di Torino, in ogni caso verranno garantiti gli interventi richiesti dall'A.G.
- Vigilanza nei cantieri edili ma in numero inferiori rispetto a quelli assegnati all'ASL nel documento di programmazione delle attività 2014 del Settore Prevenzione e Veterinaria, a causa della riduzione del numero dei TPALL di 3 unità.
- Vigilanza in agricoltura con le modalità indicate nel piano regionale ma in numero di aziende agricole inferiore rispetto a quelle assegnate nel documento di programmazione delle attività 2014.
- Vigilanza assidua nei cantieri della Linea AV/AC Milano-Genova Terzo Valico dei Giovi
- Vigilanza congiunta con altri enti nel 10% dei cantieri edili applicando i criteri di selezione individuati dall'OPV, ma con tendenza a raggiungere il 20%.
- Utilizzo dell'applicativo Spresal Web relativo al sistema informativo regionale.
- Gestione del Sistema di Sorveglianza Regionale degli infortuni mortali attraverso la raccolta dei casi ricostruiti dai servizi, la loro validazione e l'inserimento nel database nazionale.

PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO ATTIVITÀ 2014 - ASL AL

Azione	Indicatore	Fonte di verifica	indicatore al 31 dicembre 2014	
			Atteso	Osservato
Inchiesta sugli infortuni	Applicazione del protocollo di intervento concordato con la Procura Generale della	Evidenza documentale	Utilizzo del protocollo di intervento concordato con la Procura Generale della Repubblica	
Vigilanza cantieri	Attuazione del piano Edilizia 2014 Numero cantieri ispezionati Numero cantieri ispezionati con DTL e altri Enti.	Evidenza documentale	Ispezioni in 213 cantieri (inferiore al numero previsto nella programmazione del settore regionale) Programmazione 10% sopralluoghi congiunti con la Direzione Territoriale del Lavoro (se disponibile) e/o altri organi di vigilanza, ma con tendenza al	
Vigilanza aziende	Numero accessi /controlli in azienda	Evidenza documentale	871 accessi/controlli in azienda (inferiore al numero previsto nella programmazione del settore	
Vigilanza aziende comparto Agricoltura	Attuazione del piano Agricoltura 2014 numero di accessi/controlli richiesti dal piano	Evidenza documentale	66 accessi/ controlli in aziende agricole (inferiore al numero previsto nella programmazione del settore regionale)	
Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali della Regione Piemonte	Validazione e inserimento nel database nazionale dei casi pervenuti dai servizi	Evidenza documentale	Inserimento del 100% dei casi pervenuti dagli Spresal della regione	

Prevenzione delle Malattie Professionali (ASL AL)

Razionale

I dati Inail dimostrano come negli ultimi anni l'andamento delle denunce e dei riconoscimenti delle malattie professionali stia procedendo in controtendenza rispetto a quanto avvenuto in precedenza, evidenziando un significativo incremento che non va letto negativamente in quanto rappresenta l'attesa e auspicata emersione delle patologie correlate al lavoro (ancora non del tutto completata) ma che rappresenta comunque un campanello di allarme che le istituzioni non possono ignorare richiamando la necessità di attivare le opportune politiche di prevenzione.

Indicazione di priorità

Riduzione della frequenza e della gravità delle malattie professionali, con particolare riferimento alle patologie correlate ad esposizione ad agenti chimici/cancerogeni e alle patologie muscolo scheletriche (patologie emergenti, sottonotificate).

Soggetti coinvolti

Dipartimento di Prevenzione, Medici Competenti, Medici di Base, Medici Specialisti, Associazioni di categoria, organizzazioni sindacali, RLS, RSPP, INAIL.

Obiettivo generale

Ridurre la frequenza delle malattie professionali e la loro gravità.

Obiettivi specifici

- Emersione delle malattie professionali sottonotificate e delle patologie emergenti.
- Contrasto delle esposizioni causa di patologie lavoro correlate.
- Implementazione dei flussi informativi attraverso il raccordo con gli osservatori regionali (tumori nasosinusal, mesoteliomi).

Azioni strategiche/risultati attesi

- Mantenimento degli standard di attività di inchiesta sulle malattie professionali fin qui raggiunti.
- Implementazione dei protocolli di intervento concordati con la Procura della Repubblica per migliorare l'efficacia degli interventi.
- Utilizzo dell'applicativo "SPreSAL Web" relativo al sistema informativo regionale.
- Utilizzo dei dati informativi disponibili attraverso i registri cancerogeni per la pianificazione di interventi mirati.

Attività

Attivazione di iniziative mirate alla riduzione della sottonotifica di malattia professionale con particolare riferimento alle patologie tumorali e altre patologie emergenti (es. patologie muscoloscheletriche).

PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI - ATTIVITÀ 2014 ASL AL

Azione	Indicatore	Fonte di verifica	Indicatore al 31 dicembre 2014	
			Atteso	Osservato
Inchieste sulle Malattie Professionali	Applicazione del protocollo di intervento concordato con la Procura	Evidenza documentale e Sistema informativo	Utilizzo del protocollo di intervento concordato con la Procura della Repubblica di Alessandria Mantenimento degli standard di attività di inchiesta sulle malattie professionali	
Utilizzo dei dati informativi disponibili attraverso i registri cancerogeni per la pianificazione dell'attività	Sistematizzazione dei dati presenti in archivio relativi ai registri degli esposti a cancerogeni per renderli fruibili	Evidenza documentale	Costituzione di un archivio unico aggiornato	
Utilizzo dell'applicativo "SPreSAL Web" per le indagini di Malattia Professionale	Formazione all'uso e caricamento dati	Evidenza documentale e Sistema informativo	Utilizzo dell'applicativo "SPreSAL Web" come gestionale di Servizio	

Altre attività

Azione	Indicatore	Fonte di verifica	indicatore al 31 dicembre 2014	
			Atteso	Osservato
Presenza nel territorio del SIN di Casale Monferrato	Vigilanza sulle attività di bonifica dei mca in matrice cementizia, friabile e sugli utilizzi impropri (polverini). Gestione delle problematiche emergenti	Evidenza documentale	Valutazione dei piani di lavoro e vigilanza nel 100% delle bonifiche di friabile e di utilizzi impropri (polverini)	

Informazione, formazione e comunicazione esterna

Azione	Indicatore	Fonte di verifica	indicatore al 31 dicembre 2014	
			Atteso	Osservato
Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei	Mantenimento e implementazione dell'Accordo Regione, Inail ,Ufficio Scolastico Regionale	Evidenza documentale	Partecipazione alle attività definite a livello regionale	

Informazione, assistenza e formazione	Richieste da enti o associazioni relative ad incontri di formazione su temi specifici	Evidenza documentale	Soddisfamento del 100% delle richieste pertinenti	
Informazione in edilizia	Incontri con coordinatori e altri soggetti del sistema edile	Evidenza documentale	1 incontro con i soggetti portatori di interesse nella settimana europea per la sicurezza sul lavoro tra il 20 e il 24 ottobre	
Informazione in agricoltura	Incontri con le associazioni di categoria	Evidenza documentale	1 incontro con le associazioni del settore nella settimana europea per la sicurezza sul lavoro tra il 20 e il 24 ottobre	
Info.Sicuri	Partecipazione alle attività previste dalla Regione	Evidenza documentale	Partecipazione del rappresentante Spresal alle riunioni regionali	
Newsletter	Partecipazione alle attività previste dalla Regione	Evidenza documentale	Partecipazione del rappresentante Spresal alle riunioni regionali	

Sistemi informativi

Azione	Indicatore	Fonte di verifica	indicatore al 31 dicembre 2014	
			Atteso	Osservato
Utilizzo a regime dell'applicativo "SPreSAL Web"	Formazione all'uso e caricamento dati	Evidenza documentale e Sistema informativo	Utilizzo dell'applicativo "SPreSAL Web" come gestionale di Servizio	
Monitoraggio delle attività svolte	Rendicontazione su scheda Nazionale e Regionale delle attività svolte	Evidenza documentale della rendicontazione	Rispetto delle scadenze di consegna e forma	

5. Esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Referenti tecnici regionali

Maria Irene, Ennio Cadum, Aniello Esposito, Massimo D'Angelo, Dario Mirabelli, Giuseppe Ru.

Razionale e modello logico

Ambiente e salute

L'ambiente di vita è un determinante rilevante di salute che tocca vari aspetti: l'aria, l'acqua, i suoli, gli agenti chimici ivi presenti e quelli fisici (radiazioni ionizzanti, non ionizzanti – campi elettromagnetici, rumore) per molti dei quali si sono accumulate prove convincenti di rischio per la salute (inquinamento dell'aria, residenza in aree o siti contaminati, consumo di acqua contaminata, esposizione a rumore, a radiazioni ionizzanti) e sospetto di effetti possibili per altre (campi elettromagnetici).

I rischi legati alle varie esposizioni citate sono ben conosciuti, e sono ricapitolati anche nel PNP, senza necessità di una ridefinizione su scala regionale, per la quale necessita invece una caratterizzazione più precisa dell'esposizione.

Non esistono infatti stime corrette di esposizione e di impatto sulla salute nella nostra Regione per gran parte delle esposizioni ambientali citate. Vi sono numerose esperienze specifiche limitate nello spazio (singole città o aree) e nel tempo (anni '90 o primo decennio 2000-2010), in alcuni casi non aggiornate, in altri mancanti del tutto, e manca una visione complessiva e completa dell'impatto sanitario dei rischi ambientali a livello regionale, e della conoscenza della localizzazione regionale dei principali problemi. In passato sono state usate stime nazionali o internazionali per documentare la rilevanza del problema, ma senza definire quantitativamente e puntualmente in modo corretto la dimensione regionale del rischio per la salute umana e animale per molti agenti ed inquinanti.

Sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico sono stati aggiornati recentemente i rischi per la città di Torino (periodo 2006-2010) e si dispone di stime nazionali tramite il progetto EPIAIR applicabili al resto della Regione; per gli effetti a lungo termine sono disponibili i risultati degli studi di coorte del progetto ESCAPE pubblicati tra la fine del 2013 e l'inizio del 2014, che coinvolgeva anche una coorte torinese, anch'essi utilizzabili per la stima a livello regionale.

Per i siti contaminati di interesse nazionale presenti in Regione (Balangero, Casale Monferrato, Valle Bormida, Serravalle Scrivia, Pieve Vergonte) sono disponibili i risultati dello studio nazionale SENTIERI con misura dei rischi di mortalità a livello comunale e sono disponibili approfondimenti sub-comunali per alcuni altri siti (Spinetta Marengo, Serravalle Scrivia); mancano informazioni su altre aree di interesse regionale.

La mappatura del radon in regione Piemonte ha consentito di avere una base di conoscenza per effettuare una stima degli effetti attesi di esposizione alla principale sorgente ambientale di radiazioni ionizzanti, che però necessita di una valutazione più precisa.

Sul rumore vi sono state esperienze di studio degli effetti in aree aeroportuali (Progetti europeo HYENA e ENNAH, nazionale CCM SERA) che hanno permesso di conoscere in dettaglio il livello di rischio per varie categorie di esposizione. Manca tuttavia una mappatura acustica a livello regionale cui applicare i rischi conosciuti, utile ad individuare i punti maggiormente critici su cui pianificare interventi e controlli.

Sul versante dei pericoli chimici, sono state identificate alcune aree soggette a contaminazione ambientale diffusa per la presenza di impianti industriali (fonderie di seconda fusione) altamente inquinanti. Il primo degli episodi ha coinvolto un'area della Bassa Val di Susa (provincia di Torino) e il secondo un'area con

epicentro nel comune di Carisio (provincia di Vercelli). In entrambi i casi la contaminazione riguardava essenzialmente microinquinanti organici persistenti (diossine, furani e PCB diossina-simili) con ripercussioni sulla catena alimentare (latte e carni bovine). Le aree sono state sottoposte a campagne annuali di biomonitoraggio per caratterizzare l'evoluzione spaziale e temporale del fenomeno. Tali campagne si sono affiancate e spesso integrate ai controlli previsti dal Piano Nazionale Residui e dal Piano Nazionale Alimentazione Animale.

A partire dal 2012 sono state avviate ulteriori campagne di controllo legate al Piano nazionale di monitoraggio dei contaminanti ambientali in alimenti di origine animale prodotti nei siti di interesse nazionale (PSIN): nella nostra Regione tali attività hanno riguardato i tre siti (Pieve di Vergonte nel 2012, Serravalle Scrivia e Basse di Stura di Torino nel 2013) ai quali è stata assegnata priorità maggiore per la specifica tipologia di inquinamento. I controlli hanno riguardato uova e latte caprino in aree definite sulla base di un raggio di 10 chilometri dal sito di interesse.

In sintesi la situazione che emerge dai controlli indica un'evoluzione estremamente positiva in Bassa Val di Susa, area in cui l'attività industriale è stata interrotta, e il permanere di criticità a Carisio dove però i problemi si limitano a produzioni zootecniche residuali (uova destinate all'autoconsumo). I controlli nelle aree circostanti i SIN non hanno messo in evidenza situazioni di rilevante contaminazione: in particolare nelle aree di Pieve di Vergonte e Serravalle sono stati identificati superamenti dei livelli di azione che non pregiudicano il consumo dei prodotti alimentari. Nell'area intorno alla Basse di Stura sono emersi alcuni superamenti dei limiti di legge in uova e latte caprino di allevamenti marginali: gli ulteriori controlli indirizzati al latte bovino di allevamenti adiacenti e potenzialmente a rischio hanno dato esito favorevole.

Sul versante dei pericoli fisici, tra il novembre 2013 e l'aprile 2014, nelle fasce altimetriche tra 400 e 1600 metri slm, è stato condotto il monitoraggio animale della contaminazione da Cesio, nell'ambito del Piano nazionale concordato con le Regioni e le Province autonome. Il Piano è avviato attivato dopo il superamento delle tolleranze massime consentite dalle normative comunitarie per Cesio-137 (Raccomandazione 2003/274/CE), in cinghiali cacciati nella Valsesia. Scopo del Piano è il miglioramento della conoscenza del livello regionale di radioattività ambientale da cesio degli ecosistemi naturali e semi-naturali, quali foreste e superfici boschive, attraverso l'utilizzo di indicatori biologici, quali funghi, bacche e cinghiali selvatici. L'attività è stata concentrata nelle aree territoriali (ASL di VC e VCO, alto biellese, alto canavese e provincia di Torino) a maggiore contaminazione da radiocesio a seguito dell'incidente di Chernobyl del 1986. Per quanto riguarda i cinghiali, il controllo ha riguardato 67 campioni di cui 2 superanti i limiti del Reg Ce 737/90 nel territorio del VCO.

La collaborazione interistituzionale tra chi si occupa di ambiente e chi si occupa di salute, a partire dagli assessorati competenti e a finire con gli Enti e le Agenzie deputate alla tutela della salute e dell'Ambiente, necessita inoltre di maggiori strumenti di integrazione, ed in particolare di un sistema di conoscenze multidisciplinari integrate, che consenta lo studio dell'intero ciclo di esposizione in un territorio (caratterizzazione della fonte, pericolosità degli agenti, trasmissibilità attraverso i media ambientali, valutazione del rischio e dell'impatto sull'ambiente e sulla salute), che deve prevedere come base un potenziamento della sorveglianza epidemiologica ambientale e delle metodologie di stima.

Una valutazione integrata ambientale e sanitaria non deve rappresentare però solo un'evoluzione metodologica, ma anche un criterio importante per la destinazione di risorse per lo studio di fattori di rischio e per lo sviluppo di modelli di indagine ambientale e sanitaria, con lo scopo di miglioramento dei sistemi di previsione e controllo.

Tutti gli Enti della nostra Regione condividono e accettano premesse ed obiettivi derivanti dalla necessità di una gestione articolata della tutela della salute da fattori ambientali, ma la loro realizzazione, ovvero la concretizzazione di strumenti operativi idonei, è tuttora fortemente penalizzata da un scollegamento istituzionale che non consente una sinergia efficace ed ordinaria tra gli operatori sanitari e quelli dell'ambiente.

Scarso è ancora, infine, il livello di conoscenza dei rischi legati alle componenti ambientali tra gli operatori sanitari, sia a livello generale, sia a livello locale, e necessita di un intervento strutturato a lungo termine di aggiornamento professionale metodologico e operativo.

Inquinamento indoor

La qualità dell'ambiente indoor è un importante determinante di salute sia perché i livelli di inquinamento dell'aria indoor sono maggiori rispetto a quelli outdoor per numerose classi di inquinanti, sia per la prolungata permanenza della popolazione all'interno degli ambienti chiusi (fino al 90% del proprio tempo), e per il fatto che i gruppi più vulnerabili trascorrono negli ambienti chiusi una percentuale di tempo anche più elevata rispetto al resto della popolazione.

Si stima che in Europa l'inquinamento indoor sia responsabile del 4,6% delle morti per tutte le cause e del 31% delle inabilità espresse in DALY nei bambini da 0 a 4 anni di età (Valent et al., Lancet, 2004). Circa il 13% dei casi di asma dei bambini europei è correlabile a un eccesso di umidità negli edifici (2009 "WHO guidelines for indoor air quality: dampness and mould").

I servizi di prevenzione delle Asl, in particolare il Servizio Igiene e Sanità Pubblica, dedicano da sempre tempo e risorse al controllo dei rischi collegati all'ambiente indoor (domestico, strutture ricettive, scolastiche, socio-assistenziali, ricreative, carcerarie, ecc).

I rischi, attinenti la sicurezza strutturale ed impiantistica, la sicurezza e salubrità degli oggetti che vengono a contatto delle persone (vestiario, giocattoli, attrezzature di uso domestico, ecc.), l'inquinamento chimico, fisico e biologico, i comportamenti individuali e/o organizzativi, sono affrontati attraverso le tradizionali e consolidate attività di vigilanza e controllo (valutazioni progettuali, autorizzazioni, ispezioni, campionamento).

Tra queste attività, tuttavia si trovano pratiche ormai obsolete, difficilmente sostenibili e probabilmente inutili, da superare a favore di nuove modalità di prevenzione coerenti con i contenuti del PNP e basate sulla informazione della popolazione, formazione dei professionisti, promozione di buone pratiche, gestione del rischio.

Esposizione ad agenti fisici: UV

L'esposizione eccessiva alla radiazione ultravioletta è stata riconosciuta come causa di problemi per la salute pubblica per la crescente numerosità delle persone che si espongono a scopo estetico, anche a radiazione ultravioletta di origine artificiale. L'incremento dell'esposizione è stato infatti riconosciuto da numerose ricerche come causa di patologie della cute anche gravi tra cui assume particolare rilievo il melanoma, tumore cutaneo con esiti potenzialmente severi che negli ultimi anni ha conosciuto un notevole aumento dell'incidenza in diverse aree geografiche tra cui anche il nostro paese (Fears 2011 – Colantonio 2013). Diversi studi epidemiologici hanno confermato il nesso causale tra l'aumentato rischio di tumori della pelle (melanoma e anche non melanoma) in soggetti esposti a radiazioni ultraviolette di origine artificiale, evidenziando anche la quota di tumori, in particolare melanomi, attribuibili ad esposizioni eccessive: recenti revisioni sistematiche e meta-analisi hanno stimato in un gruppo di paesi europei che ogni anno si verificano circa 3400 nuovi casi di melanoma di cui 795 mortali correlati all'uso degli apparecchi per l'abbronzatura artificiale (Boniol, 2012 – Erdmann 2013). In ogni caso, fin dall'anno 2009 l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ha classificato le radiazioni ultraviolette di origine artificiale provenienti da lampade e lettini solari, come già in precedenza fatto per quelle di origine naturale, tra gli agenti di Gruppo 1, quelli ritenuti sicuramente cancerogeni per l'uomo (IARC 2009). L'OMS sconsiglia pertanto l'esposizione a radiazione ultraviolette di origine artificiale,

ritenendo assodato che ogni esposizione aumenta il rischio di cancro della cute. Diversi studiosi e numerose società scientifiche internazionali (O'Sullivan 2014 – Pagoto 2014) propongono di bandire o quantomeno regolare fortemente l'esposizione a tali apparecchi soprattutto nei soggetti più giovani. Tali considerazioni hanno aumentato anche in Italia la consapevolezza circa la necessità di procedere ad interventi di regolazione dell'esposizione a tali apparecchiature. Nel nostro paese, nel 2011 è stata prevista, nell'ambito del nuovo Decreto Ministeriale n. 110/2011 di regolamentazione delle apparecchiature elettromeccaniche utilizzabili nei centri estetici, una scheda specifica (scheda tecnico-informativa n. 7) riferita alle caratteristiche ed alle modalità di esercizio dei solarium per l'abbronzatura artificiale. Con tale norma, che costituisce indubbiamente un passo importante, sono stati introdotti divieti per alcune categorie di utenti (minori di 18 anni, fototipi sensibili ecc.) cautele particolari nell'uso e soprattutto limiti di riferimento per i requisiti tecnici degli apparecchi.

Tale norma, unitamente alle normative regionali già vigenti in Piemonte (DPGR n. 6/R del 7/4/2003), costituisce una buona base di riferimento per proseguire un programma sistematico di vigilanza negli esercizi di estetica/solarium finalizzato alla gestione del rischio specifico. In realtà l'esperienza sin qui acquisita ha messo spesso in evidenza incongruenze ed insufficienze nella documentazione tecnica disponibile, con riscontri di non corrette gestioni delle modalità di esposizione (in termini di tempi e dosi di esposizione consentite), e con una frequenti condizioni di non conformità tecnica delle apparecchiature abbronzanti determinanti possibili esposizioni a valori più elevati del consentito.

Strategie

Ambiente e salute

Potenziare la sorveglianza epidemiologica ambientale, il che può consentire la comprensione dettagliata dell'impatto dei vari determinanti ambientali nella nostra regione con valutazione territoriale degli impatti, a patto che sia accompagnata da dati di misura dell'esposizione sufficientemente completi.

Sul versante della Valutazione dell'Impatto sulla salute (VIS), diffondere ed applicare i principi di buona pratica della VIS nelle sedi istituzionali previste (procedure di VIA, VAS, AIA), aggiornando le conoscenze su metodi e strumenti disponibili.

Migliorare la collaborazione tra Istituzioni deputate alla difesa della salute e dell'ambiente, con definizione di piani di attività e collaborazione pluriennali ed approvazione di accordi interistituzionali.

Formare gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale, delle Agenzie Regionali per l'Ambiente (ARPA), gli Amministratori provinciali e regionali sui rischi ambientali per la salute.

Riorientare i sistemi di vigilanza e controllo in base all'individuazione e sorveglianza dei rischi ambientali, sia in campo ambientale, sia in quello sanitario attraverso l'uso di campagne di biomonitoraggio animale e umano laddove necessario.

Inquinamento indoor

Si intende sviluppare le seguenti strategie:

- Formare gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale, delle Agenzie Regionali per l'Ambiente (ARPA), il personale scolastico, gli Amministratori e gli altri professionisti coinvolti (architetti, ingegneri, costruttori, ecc.) sulle buone pratiche per il miglioramento dell'ambiente indoor.
- Promuovere l'abbandono delle pratiche inutili e riorientare i sistemi di vigilanza e controllo in base alla graduazione del rischio, ridimensionando il tasso di ritualizzazione degli interventi ed elevando invece la capacità di cogliere i mutamenti e l'insorgere di nuovi rischi
- Supportare il quadro conoscitivo in relazione al rischio Radon.

Esposizione ad agenti fisici: UV

È necessario definire un programma articolato di prevenzione che, pur scontando la difficoltà legata all'enorme numero di esercizi presenti nel territorio piemontese, dovrà comunque cercare di assicurare verifiche rappresentative della situazione nelle singole ASL. Appare quindi indispensabile garantire la prosecuzione dei controlli sinora svolti per le attività di vigilanza, già consolidate e programmate secondo le esigenze locali, nel contempo dovrà essere assicurato un controllo sistematico, concordato con la struttura preposta dell'ARPA, finalizzato alla misurazione delle effettive emissioni delle apparecchiature presenti in almeno un centro estetico per ciascuna ASL della Regione.

Occorre però ricordare che la sola attività di vigilanza non è da ritenersi sufficiente per una prevenzione efficace in questo settore. Affinché si diffonda maggiormente tra gli utenti di questi centri estetici e tra gli stessi operatori la consapevolezza dei possibili rischi per la salute connessi all'utilizzo di queste apparecchiature, devono essere avviate attività di formazione ed educazione alla salute affinché, nell'ambito di un approccio al consumo più consapevole, possa essere assicurato il massimo rispetto delle condizioni di sicurezza.

Quadro logico regionale

Ambiente e salute

Obiettivi centrali (nazionali)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche". 2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione, - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica. 3. Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti. 4. Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio.
Obiettivo specifico regionale	<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione interistituzionale Ambiente-Sanità. • Piano pluriennale di monitoraggio e biomonitoraggio. • Potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale. • Miglioramento nella valutazione dell'impatto ambiente-salute a livello locale. • Formazione degli operatori.

<p>Programmi</p>	<p>Ambiente e salute</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disciplina della collaborazione ARPA-Sanità. • Pianificazione integrata degli obiettivi 2015/2018. • Sviluppo di linee guida e di indirizzo. • Percorso di formazione 2015/2018.
<p>Azioni 2014</p>	<p>Azioni centrali</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Costituzione di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente Salute con rappresentanze almeno dei settori regionali, ARPA, IZS e ASL e un ventaglio di professionalità tali da garantire un'adeguata valutazione del rischio. ▪ Pianificazione e completamento delle attività di biomonitoraggio 2014 su aree a contaminazione nota da diossine e PCB diossino-simili e radionuclidi (TO, VCO, VC). ▪ Definizione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica 2015-2018 con obiettivi, compiti, cronoprogramma, risultati. ▪ Avvio della ricognizione di atti di indirizzo / procedure esistenti e/o di casistiche significative finalizzato alla creazione di un data base delle buone pratiche e a razionalizzare le procedure di gestione. ▪ Redazione di documento di indirizzo finalizzato a razionalizzare la partecipazione ASL ai tavoli locali di valutazione di impatto ambiente-salute (commissioni/conferenze di servizio, ecc.). ▪ Definizione di piano pluriennale di formazione 2015/2018. <p>Azioni locali</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partecipazione ai tavoli di lavoro e alle iniziative regionali. ▪ Attività di biomonitoraggio 2014. ▪ Supporto alle istituzioni locali attraverso la partecipazione a commissioni/conferenze di servizio/tavoli di lavoro. ▪ Partecipazione alle iniziative di formazione. ▪ Oltre alla partecipazione alle Conferenze di Servizio per il rilascio di Autorizzazioni ambientali, mediante gli operatori componenti del Gruppo locale Ambiente-Salute, costituito nel 2013, il SISP partecipa ai seguenti tavoli di lavoro: <ul style="list-style-type: none"> ▪ - tavolo tecnico per le valutazioni relative all'efficacia della barriera idraulica, realizzata dalla Ditta Solvay di Spinetta Marengo nell'ambito degli interventi di bonifica in seguito all'inquinamento della falda idrica; ▪ - tavolo tecnico, in collaborazione con il SIAN, per la valutazione della qualità dell'acqua emunta dal pozzo Molinetto di Spinetta Marengo; ▪ indagine conoscitiva, in collaborazione con SIAN e ARPA, su presenza di CRVI nei pozzi di alcune zone, considerate a rischio, del territorio provinciale. ▪ In collaborazione con l'Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro" - Sede di Alessandria è stato aggiornato, sino al 2012, lo studio di mortalità per cause, generali e specifiche, riferito ai residenti dei sobborghi della zona "Fraschetta" del Comune di Alessandria, già attuato per il periodo 1996-2008; da parte dell'Università sono state avviate ricerche per una possibile correlazione con i dati ambientali.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Su richiesta dei Sindaci dei Comuni della Bassa Valle Scrivia, è in corso di valutazione l'attuazione di uno studio epidemiologico di mortalità e morbosità sulla popolazione residente, per ricercare eventuali correlazioni con potenziali rischi ambientali, in collaborazione con l'Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro" - Sede di Alessandria. ▪ Partecipazione alle iniziative di formazione.
Popolazione target	Operatori, Enti, Popolazione Generale.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ul style="list-style-type: none"> • Delibera di costituzione del gruppo di coordinamento Ambiente Salute • Determina di costituzione di gruppo di lavoro regionale per la razionalizzazione e omogeneizzazione delle attività e delle procedure dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica.

REACH-CLP

Obiettivi centrali (nazionali)	<p>Realizzare programmi di controllo in materia di REACH-CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi.</p> <p>Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche.</p>
Obiettivo specifico regionale	<ul style="list-style-type: none"> • Piano dei controlli regionali. • Progressiva autonomia dei DdP nell'attività dei controlli e campionamenti prevista dai Regolamenti comunitari REACH-CLP e conseguenti Piani Nazionali dei Controlli (PNC) e Piani Regionali dei Controlli (PRC). • Aggiornamento delle competenze in base alle dead-line previste dai Regolamenti REACH-CLP e dei pilot projet proposti dall'ECHA, PNC e PRC.
<i>Programmi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Programma di controlli (campionamenti, attività ispettiva/sopralluoghi, audit) • Sistema di segnalazione: sviluppo di una procedura collaborativa con i Servizi dei DdP • Sperimentazione della tecnica dell'audit per la valutazione delle GMP nelle industrie di produzione cosmetici • Formazione su temi specifici REACH-CLP
Azioni 2014	<p>Azioni centrali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corso di formazione per i Direttori dei Dipartimenti, dei Servizi e Referenti REACH-CLP di tutte le ASL. • Corso di formazione per operatori ASL in materia di cosmetici e rischio chimico in campo estetico. • Definizione procedure di campionamento secondo PNC 2014 (SISP e ARPA).

	<ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione attività di controllo. <p>Azioni locali</p> <p>Controlli REACH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il referente REACH e i Direttori SOC interessati hanno partecipato al Corso di formazione realizzato dalla Regione Piemonte. <p>Produzione, importazione e commercializzazione di cosmetici</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continua l'attività di vigilanza secondo le procedure consolidate, presso le nuove attività di produzione e/o importazione, presso i bazar e gli esercizi che presentano eventuali situazioni problematiche già conosciute. • Sono in corso i campionamenti indicati dalla programmazione regionale SISP. • Viene garantita la partecipazione alle iniziative di formazione. <p>Tatuaggio e piercing e pratiche correlate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continua l'attività di vigilanza secondo le prassi consolidate, presso gli esercizi di tatuaggio e presso produttori, distributori e importatori. • Sono in corso i campionamenti indicati dalla programmazione regionale.
Popolazione target	Operatori, Enti, Popolazione Generale.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<ul style="list-style-type: none"> • 4 edizioni del corso di formazione REACH (1 per quadrante). • Interventi di vigilanza effettuati negli esercizi di cosmetici e tatuatori/ interventi di vigilanza programmati a livello locale $\geq 80\%$.

Amianto

Obiettivo centrale (nazionale)	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione.
Obiettivo specifico regionale	Formazione Controllo delle fonti di esposizione a seguito di segnalazione.
<i>Programmi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione degli operatori • Informazione della popolazione • Gestione integrata delle problematiche relative all'amianto
Azioni 2014	<p>Azioni centrali</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Corso di formazione rivolto ai tecnici comunali per l'apertura di sportelli comunali sull'amianto aperti alla popolazione. ▪ Corso di formazione rivolto a tecnici professionisti. ▪ Corso di formazione rivolto agli operatori ASL. ▪ Autorimozione modeste quantità di amianto in matrice cementizia o resinoide. ▪ Incontri informativi scuole. <p>Azioni locali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione del SISP all'evento formativo proposto dal Centro Sanitario Amianto sull'autorimozione di modeste quantità di amianto in matrice cementizia o resinoide.

	<ul style="list-style-type: none"> • Prosegue l'attuazione della DGR sulla gestione di esposti-segnalazioni relativi a coperture in amianto (SISP) con la valutazione del rischio di esposizione in seguito all'invio da parte di Arpa delle valutazioni analitiche e di indice di degrado. • Si è dato avvio da parte del SISP all'applicazione della DGR su rimozione e smaltimento di modeste quantità di amianto (SISP). Tutte le notifiche pervenute al SISP saranno oggetto di verifica.
Popolazione target	Operatori, Enti, Popolazione Generale.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<p>Azioni Centrali:</p> <ul style="list-style-type: none"> n. 1 Corso per tecnici comunali. n. 1 Corso per tecnici professionisti. n. 1 Corso rivolto ad operatori ASL su autorimozione modeste quantità. <p>Azioni Locali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stesura Report attività espletate, finalizzate all'attuazione della DGR sulla gestione di esposti-segnalazioni relativi a coperture in amianto (SISP) e della DGR su rimozione e smaltimento di modeste quantità di amianto (SISP) • Partecipazione Corso promosso dal Centro Sanitario Amianto.

Inquinamento indoor

Obiettivo centrale (nazionale)	Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon.
Obiettivo specifico regionale	Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor. Vigilanza in ambienti destinati alla popolazione vulnerabile.
<i>Programmi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del rischio radon • Formazione dei tecnici progettisti sulle buone pratiche in materia di edilizia anche attraverso la redazione di documenti tecnici / linee di indirizzo per la progettazione degli edifici • Riduzione di procedure obsolete
Azioni 2014	<p>Azioni centrali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai lavori del gruppo nazionale "inquinamento indoor". • Revisione delle attività routinarie in relazione alla utilità e all'efficacia. • Indirizzi operativi per la eliminazione/rimodulazione delle pratiche obsolete. • Definizione criteri di valutazione delle conoscenze legate alla mappatura del radon effettuata da ARPA (v. legge reg. 5/2010) al fine di produrre linee guida. <p>Azioni locali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione ai Gruppi di lavoro Nazionale e Regionali. • Applicazione degli indirizzi regionali. • Attività di informazione e assistenza su richiesta dei tecnici e della

	<p>cittadinanza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In seguito alla realizzazione di un corso di formazione sulle problematiche legate all'inquinamento indoor nell'ambiente scolastico è stato costituito un Gruppo di Lavoro locale che si occuperà di redigere un progetto riguardante: <ul style="list-style-type: none"> - Informazione da fornire ai tecnici progettisti. - Collaborazione con ARPA per valutazioni inquinamento indoor in particolari situazioni critiche. - Sviluppo di un protocollo di sanificazione degli ambienti scolastici in seguito alla verifica della documentazione fornita dagli Istituti scolastici in seguito al programma di vigilanza degli scorsi anni. • Attuazione, secondo le procedure consolidate, del programma annuale di vigilanza e controllo presso le strutture sociosanitarie, scolastiche, ricettive, carcerarie, alloggi insalubri, strutture sportive e ricreative, in attesa della ricezione delle schede inerenti le Linee Guida regionali specifiche che saranno trasmesse dalla Regione ai Servizi locali competenti. • Attività di informazione e assistenza su richiesta dei tecnici e della cittadinanza.
Popolazione target	Operatori, Enti, Popolazione Generale.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	Formalizzazione di gruppo di lavoro regionale per la revisione delle pratiche e procedure obsolete. Almeno un documento di indirizzo operativo per la eliminazione /rimodulazione di pratiche obsolete.

Esposizione ad agenti fisici: UV

Obiettivo centrale (nazionale)	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV.
Obiettivo specifico regionale	Gestione del rischio UV negli esercizi di estetica / solarium.
<i>Programmi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilanza presso i centri di estetica / solarium • Controlli strumentali sulle apparecchiature UV • Avvio attività educazione alla salute sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV
Azioni 2014	<p>Azioni centrali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condivisione con ARPA Piemonte di un piano di controllo sistematico che preveda la verifica annuale di un numero predefinito di esercizi di estetica e solarium e, nel contempo, il rispetto delle prescrizioni di cui alla scheda n. 7 del Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 110 del 12.05.2011. • Avvio sperimentazione attività formative/informative rivolte alla popolazione generale. <p>Azioni locali</p> <p>1. Vigilanza presso centri di estetica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proseguono le attività di vigilanza presso i centri di estetica, secondo le procedure consolidate, al fine di stimolare gli estetisti a sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica. <p>2. Vigilanza presso centri solarium</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proseguono le attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV ed elettromeccaniche, secondo le procedure fino ad ora applicate, al fine di stimolare gli estetisti a sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica e indurre le ditte produttrici di apparecchi elettromeccanici al rispetto della normativa di settore. • N. 1 intervento congiunto con ARPA per la verifica strumentale delle apparecchiature generanti UV ed eventuale ri-controlli. <p>3. Partecipazione alle iniziative formative/informative</p> <p>Installazione di monitor informativi in sedi ambulatoriali nelle ASL sede di sperimentazione.</p>
Popolazione target	Operatori, Enti, Popolazione Generale.
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	Controlli strumentali programmati su lampade UV/ controlli programmati $\geq 90\%$.

6. Infezioni/malattie infettive prioritarie

Referenti tecnici regionali: SeREMI.

Razionale e modello logico

Lo specifico capitolo del PNP sintetizza le ragioni per cui l'obiettivo di ridurre la frequenza di infezioni e malattie infettive abbia ancora rilevanza per la salute pubblica.

Gli ambiti di intervento prioritari sono numerosi e il PNP riunifica in un unico obiettivo atti di programmazione e di indirizzo emanati negli scorsi anni e riguardanti gli specifici problemi:

- l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita
- la sorveglianza delle malattie batteriche invasive oggetto di vaccinazione
- la sorveglianza e la prevenzione dell'HIV e delle Infezioni sessualmente trasmesse
- il controllo della tubercolosi
- la sorveglianza delle zoonosi
- la conoscenza e il contrasto al fenomeno della antibiotico-resistenza
- la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
- la preparazione per la risposta alle emergenze infettive

Fattori di rischio, determinanti e strategie

Per la identificazione delle strategie di azione i fattori di rischio e i determinanti vengono così classificati:

- esposizione all'agente etiologico
- presenza di soggetti suscettibili
- comportamenti e atteggiamenti individuali
- comportamenti degli operatori sanitari nelle attività di sorveglianza e prevenzione
- comportamenti degli operatori sanitari nelle pratiche cliniche e assistenziali
- vulnerabilità alle emergenze infettive.

Le strategie fondamentali cui ispirare le azioni di prevenzione sono, di conseguenza:

- La sorveglianza epidemiologica rivolta sia alle malattie che ai determinanti e alla valutazione d'impatto della prevenzione. Per consentire la piena realizzazione di questa strategia molta attenzione deve essere dedicata all'adeguato sviluppo dei sistemi informativi
- Gli interventi di prevenzione intesi come un complesso integrato di azioni: informazione, profilassi, diagnosi, immunizzazione, terapia, monitoraggio degli esiti e degli eventi avversi
- L'organizzazione delle emergenze infettive per migliorare il livello di preparazione dell'intero sistema sanitario
- La comunicazione per la popolazione e la formazione degli operatori
- Il coordinamento e l'integrazione funzionale tra i vari livelli istituzionali
- L'attenzione alle persone a rischio e alle problematiche legate alla crescita della povertà e ai fenomeni migratori.

Sulla base di questo impianto logico sono stati definiti 13 obiettivi centrali che sono stati utilizzati come base per la identificazione degli obiettivi del Piano regionale

In linea generale la maggior parte degli obiettivi indicati dal PNP corrispondono a linee di azione già avviate nella nostra regione di cui si propone ora la prosecuzione e il consolidamento.

Per rendere omogenea la presentazione degli obiettivi regionali alcuni obiettivi centrali sono stati accorpati. Le azioni riguardanti il coordinamento delle emergenze infettive e la promozione di campagne di informazione della popolazione sull'uso degli antibiotici, costituiscono azioni centrali e, come tali, non vengono trattate in dettaglio in questa sede.

Quadro logico regionale

Obiettivo centrale (nazionale)	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie		
Obiettivo specifico regionale	Identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per la tubercolosi	Migliorare la sorveglianza integrata di morbillo e rosolia	Mantenere il livello di attività di sorveglianza delle malattie batteriche invasive
<i>Programmi</i>	Mantenimento degli standard diagnostici attuali per la tubercolosi	Aumentare la qualità delle diagnosi con conferma dei casi mediante test di laboratorio	Garantire le attività di sorveglianza delle MIB regionale curando la partecipazione attiva dei laboratori
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Livello regionale Coordinare le attività regionali di diagnostica tubercolare, curando la relativa qualità e completezza del sistema informativo • Livello locale Promozione, in ambito ASL AL, dell'esecuzione dei test diagnostici mirati all'identificazione e alla caratterizzazione della TB nonché alla gestione del relativo flusso e sistema informativo, da attuarsi anche mediante un'analisi del percorso diagnostico e dei flussi informativi con valutazione e risoluzione di eventuali elementi di criticità riscontrati • Soggetti/Servizi attuatori SEREMI ASL/ASO 	<ul style="list-style-type: none"> • Livello regionale Coordinare le attività del piano regionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita • Livello locale In ambito dell'ASL AL, promuovere ed implementare attuazione dei test diagnostici e gestione del relativo flusso e sistema informativo, anche mediante incentivazione alla conferma diagnostica di laboratorio dei casi sospetti segnalati da MMG e PLS . • Soggetti/Servizi attuatori SEREMI ASL/ASO 	<ul style="list-style-type: none"> • Livello regionale Coordinamento e monitoraggio della sorveglianza MIB regionale Realizzazione di eventi formativi e aggiornamenti su MIB • Livello locale Implementare le attività di segnalazione da parte dei medici ospedalieri e conferma della diagnosi da parte dei laboratoristi nonché la gestione dei flussi informativi mediante le attività di sensibilizzazione attraverso la partecipazione a momenti formativi e di aggiornamento promossi a livello regionale • Soggetti/Servizi attuatori SEREMI Clinici e Referenti microbiologi delle ASL/ASO

Popolazione target	Soggetti segnalati per TB	Soggetti notificati per morbillo/rosolia	Popolazione piemontese
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	N° colture eseguite/casi di TB respiratoria notificati (>90%)	Proporzione di casi che ricevono un accertamento di laboratorio (>80%)	N° invii campioni a Lab di Riferimento / N° casi di MIB da meningococco, pneumococco ed emofilo segnalati (>=90%)

Livello locale - Attività ASL AL (Area Veterinaria)

Sorveglianza delle zoonosi.

- a) Eradicazione della TB bovina: programma straordinario integrativo di controllo sul commercio di bovini, secondo quanto previsto dallo specifico programma regionale per il 2014 ai fini del mantenimento per il c.a. dei requisiti di base finalizzati all'acquisizione dell'accreditamento comunitario quale Provincia indenne.
- b) Prosecuzione della sorveglianza clinica della "West Nile Disease" nella Garzaia di Marengo.

Obiettivo centrale (nazionale)	Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce
Obiettivo specifico regionale	Sorveglianza polio: mantenere un'alta sensibilità e specificità del sistema di sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute
<i>Programmi</i>	Aumentare l'attenzione dei clinici e laboratoriisti; mantenere l'attitudine alla segnalazione dei casi, raccolta campioni, analisi di laboratorio e invio laboratorio di riferimento nazionale
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Livello regionale Conduzione della sorveglianza attiva basata sui laboratori, coordinamento e supporto per la gestione dei campioni, incremento dell'attività di ritorno informativo e formazione dedicata • Livello locale Identificazione con conferma di laboratorio e prosecuzione delle attività di segnalazione dei casi di AFP ricoverati, gestione dei flussi informativi previsti per la sorveglianza della polio Partecipazione alle attività di formazione promosse a livello regionale • Soggetti/Servizi attuatori SeREMI, Referenti dei Reparti di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile dei PO delle ASL e delle ASO, Laboratorio di riferimento nazionale dell'ISS
Popolazione target	Popolazione regionale
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	Confronto numero casi segnalati/casi attesi (+/- 2)

Obiettivo centrale (nazionale)	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
Obiettivo specifico regionale	Prosecuzione dell'informatizzazione dei sistemi informativi regionali delle malattie infettive
<i>Programmi</i>	<p>Mantenimento della gestione informatizzata del sistema di notifica obbligatoria delle malattie infettive (DL. 90)</p> <p>Sviluppo dell'informatizzazione di sorveglianze speciali</p> <p>Sviluppo di nuove funzionalità nella piattaforma di segnalazione delle malattie infettive</p>
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Livello regionale <p>Gestione del nodo regionale della piattaforma</p> <p>Realizzazione e test dei sistemi speciali di sorveglianza dedicati alle malattie da importazione trasmesse da artropodi</p> <p>Realizzazione e sperimentazione dell'interfacciamento della piattaforma di segnalazione delle malattie infettive all'Anagrafe unica regionale assistiti (AURA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Livello locale <p>Gestione del nodo locale della piattaforma per la gestione informatizzata del sistema di notifica delle malattie infettive</p> <p>Test e adozione delle nuove sorveglianze speciali e funzionalità del sistema informatico, sulla base delle indicazioni regionali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soggetti/Servizi attuatori <p>Settore Servizi Informativi Sanitari, SEREMI, ASL</p>
Popolazione target	Popolazione regionale
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	<p>N segnalazioni/N. inserimenti nella piattaforma Gemini (100%)</p> <p>Adozione regionale dell'interfacciamento tra i due sistemi informativi</p>

Obiettivo centrale (nazionale)	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)		
Obiettivo specifico regionale	Controllo della diffusione della malattia tubercolare	Controllo della diffusione delle MST	Controllo della diffusione dell'HIV

Programmi	Elaborazione di un documento di indicazioni regionali per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di TB	Mantenimento delle attività della rete regionale dedicata alla diagnosi, cura e prevenzione delle MST	Mantenimento delle attività di sorveglianza regionale dei nuovi casi di infezione da HIV
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> Livello regionale Emanazione di un documento regionale di indicazioni per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di TB Livello locale Adozione, nell'ambito dell'ASL AL, delle indicazioni regionali per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di TB Soggetti/Servizi attuatori Settore Prevenzione e Veterinaria SEREMI ASL/ASO 	<ul style="list-style-type: none"> Livello regionale Attività di coordinamento della rete dei Centri MST regionale e dei flussi informativi della sorveglianza IST Livello locale Prosecuzione delle attività di prevenzione, diagnosi e cura delle IST presso i Centri Soggetti/Servizi attuatori SEREMI Centri MST 	<ul style="list-style-type: none"> Livello regionale Gestione del sistema di sorveglianza dedicato all'infezione da HIV Livello locale Attività di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV da parte dei Centri di Malattie Infettive Soggetti/Servizi attuatori SEREMI Centri Malattie Infettive
Popolazione target	Popolazione piemontese	Popolazione sessualmente attiva presente in Piemonte	Popolazione sessualmente attiva presente in Piemonte
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	Adozione delle indicazioni regionali per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di TB da parte di tutte ASL/ASO del Piemonte (100%)	N° visite effettuate nei Centri MST nell'anno/ N° visite anno precedente (<10%)	N° centri segnalatori HIV che inviano i dati/ N° centri Malattie Infettive HIV (100%)

Obiettivo (nazionale)	centrale	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
Obiettivo regionale	specifico	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli MMG e PDLs

<i>Programmi</i>	Estensione dell'accesso alla piattaforma di segnalazione delle malattie infettive da parte dei MMG e PDLs
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Livello regionale Realizzazione e sperimentazione di un sistema di segnalazione integrato nel portale regionale dedicato ai MMG e PDLs • Livello locale Sperimentazione del sistema di segnalazione integrato, sulla base delle indicazioni regionali • Soggetti/Servizi attuatori SEREMI ASL MMG e PDLs
Popolazione target	- Popolazione regionale
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	Relazione sui risultati della sperimentazione

Obiettivo centrale (nazionale)	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)
Obiettivo specifico regionale	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali delle ASL piemontesi
<i>Programmi</i>	Consolidare l'uso delle informazioni disponibili nelle anagrafi già connesse al sistema regionale. Proseguire con il completamento della rete (ancora una ASL mancante)
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Livello regionale Attività di coordinamento del progetto, manutenzione del sistema informativo regionale, monitoraggio sulle azioni dell'ASL in ritardo. Sperimentazione d'uso dell'archivio a fini di supporto alla gestione e di monitoraggio d'impatto delle campagne • Livello locale Prosecuzione delle attività di gestione dell'anagrafe, utilizzo dell'anagrafe per il monitoraggio delle coperture • Soggetti/Servizi attuatori SEREMI ASL
Popolazione target	Popolazione regionale
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	Proporzione di popolazione regionale coperta dall'anagrafe vaccinale (oltre 90%)

Obiettivo centrale (nazionale)	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione
Obiettivo specifico regionale	Consolidare le attività di promozione dell'offerta vaccinale Migliorare la comunicazione interna in tema di prevenzione delle infezioni
<i>Programmi</i>	Audit regionale sulle attività vaccinali Piano per la comunicazione interna
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Livello regionale Attività di coordinamento, pianificazione e conduzione dell'audit, progettazione attività di comunicazione interna • Livello locale Prosecuzione delle attività vaccinali, partecipazione all'audit, pianificazione locale della comunicazione • Soggetti/Servizi attuatori SEREMI ASL ASO
Popolazione target	Popolazione regionale
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	Numero di ASL partecipanti all'audit (oltre 90%) Proporzione di ASL con piano di comunicazione (oltre 90%)

Livello locale - Attività Vaccinali ASL AL

- Esecuzione dell'inchiesta epidemiologica nei casi di infezione batterica invasiva da meningococco, pneumococco, emofilo, morbillo e rosolia congenita, come da modulistica specificatamente predisposta a livello locale o regionale.
- Convocazione attiva dei minori candidati alla vaccinazione: la convocazione viene programmata dal sistema informatico attualmente in uso che genera automaticamente la convocazione basandosi su 2 parametri:
 - età anagrafica del bambino;
 - tempo intercorso dalla precedente dose (per le dosi successive alla prima).
 I parametri di riferimento sono quelli individuati dal Calendario delle Vaccinazioni della Regione Piemonte. La programmazione viene fatta, di regola e per le principali vaccinazioni dell'infanzia, una volta all'inizio di ciascun mese per il mese successivo: ulteriori programmazioni vengono svolte durante il corso dell'anno per le vaccinazioni dell'adolescenza ed in caso di necessità particolari.
- Invio fino a 3 solleciti ai non rispondenti.
Ai sensi di quanto previsto dal Piano piemontese per la Promozione delle vaccinazioni) ai soggetti non rispondenti alla prima lettera di convocazione vengono inviate in successione:
 - una seconda lettera di sollecito per posta ordinaria;
 - una terza lettera di sollecito con raccomandata AR;
 - una quarta lettera con convocazione ai genitori per colloquio con raccomandata AR;

- una quinta lettera dove, non essendosi presentati i genitori a nessuno dei precedenti appuntamenti, si prende atto del rifiuto “de facto”, ancorchè non formalizzato, delle vaccinazioni con raccomandata AR. La segnalazione dei soggetti inadempienti ai Servizi Sociali viene eseguita, secondo quanto stabilito dal Tribunale dei minori di Torino, solo nei casi in cui il comportamento dei genitori faccia sorgere dubbi riguardo l'accudimento del bambino.

Tale flusso si interrompe nel momento in cui i genitori si presentano e sottopongono il minore a vaccinazione, ovvero presentano documentazione di avvenuta vaccinazione presso altra struttura, ovvero formalizzano il Rifiuto a vaccinare.

- Verifica dello stato vaccinale del bambino in tutte le occasioni di contatto con le strutture sanitarie regionali (ad esempio all'atto dell'esecuzione di indagini epidemiologiche conseguenti a casi di patologie per le quali sia possibile adottare strategie vaccinali per la protezione dei contatti, ovvero nel corso di accessi agli ambulatori di medicina dei viaggi), con vaccinazione dei ritardatari o i non vaccinati.

Lo stato vaccinale dei bambini viene rivalutato in toto in occasione di qualunque contatto con gli ambulatori vaccinali: in pratica, il bambino convocato per una vaccinazione viene vaccinato, previa acquisizione del consenso dei genitori, anche per eventuali altre vaccinazioni precedentemente non eseguite, subito (se i protocolli lo consentono) oppure in seguito con fissazione di successivo appuntamento.

E' attiva da diversi anni la collaborazione con i Pediatri di Libera scelta che segnalano la presenza di bambini non vaccinati o parzialmente vaccinati all'ambulatorio.

Viene, inoltre, eseguita una periodica revisione di tutta l'anagrafe vaccinale dei soggetti di età inferiore a 18 anni per individuare soggetti recentemente inseriti in anagrafe e sfuggiti all'attività routinaria di convocazione.

- Applicazione della procedura di gestione dei casi di inadempienza.

Informazione: l'obbligo informativo nei riguardi dei genitori dei vaccinandosi avviene, di routine, in due step:

- l'opuscolo informativo “Le vaccinazioni dei bambini”, elaborato da un gruppo di esperti della Regione Piemonte ed adottato su tutto il territorio regionale è stato inserito sulla Home Page del sito aziendale: sulla lettera di convocazione per le vaccinazioni viene segnalato il link su cui è possibile consultare e scaricare il documento. Sono disponibili presso le sedi degli ambulatori vaccinali copie cartacee del documento per quei genitori che ne facciano richiesta. L'adozione di tale procedura ha consentito un significativo risparmio (ca. 2.500-3.000 Euro/anno);
- un colloquio tra i genitori e l'operatore sanitario dell'ambulatorio vaccinale all'atto esecuzione della vaccinazione.

Sia sulla lettera di convocazione che sul suddetto opuscolo si precisa che il personale del Servizio è a disposizione dei genitori per qualsiasi informazione venga richiesta.

A tal proposito è possibile per i genitori richiedere un colloquio informativo con il Medico responsabile dell'ambulatorio vaccinale per approfondire la materia e chiarire tutti i dubbi.

Qualora sia maturata la decisione di non sottoporre il bambino a una o più delle vaccinazioni previste dal calendario i genitori vengono invitati a firmare il modello di “Rifiuto informato” con il quale gli stessi, dando atto al Servizio di aver ottemperato ai suoi doveri informativi, dichiarano la volontà di non eseguire la/e vaccinazione/i per motivi ideologici. Solo nel caso in cui i genitori si rifiutino di firmare il Rifiuto Vaccinale ovvero, pur avendo ricevuto le comunicazioni di cui sopra, non si presentino ai vari appuntamenti, si invia raccomandata AR dove si prende atto del rifiuto “de facto”, ancorchè non formalizzato, delle vaccinazioni.

Alcune considerazioni:

- il colloquio informativo, pur essendo praticamente inutile nei casi di genitori fortemente ideologizzati ed “alternativi”, è molto efficace nel recuperare alla vaccinazione i soggetti dubbiosi: a tal proposito è molto importante, più che le valutazioni di natura scientifica, che, per quanto possa essere elevato il

- livello culturale dei genitori, rimangono comunque di relativa comprensione, il grado di empatia che si stabilisce tra Medico e genitori e che molto spesso è decisivo per l'esito del colloquio;
- il rifiuto che viene frequentemente opposto dai genitori a formalizzare per iscritto il rifiuto viene motivato con il fatto, nonostante la corretta applicazione delle procedure di cui sopra, di non essere stati informati correttamente con riferimento ad una serie di ipotesi e teorie non scientificamente comprovate (quando non destituite di alcun valore) ampiamente propagate da associazioni antivaccinali;
 - non si può non sottolineare la presenza di Medici dipendenti ASL, specie operanti nel Distretto di Alessandria, che svolgono un ruolo di disinformazione sulle vaccinazioni risultando, in pratica, il principale ostacolo alla esecuzione delle stesse nei loro pazienti.
 - E' purtroppo da segnalarsi un progressivo incremento dei Rifiuti vaccinali nella popolazione le cui cause sono da individuarsi nell'attivismo sempre più marcato delle associazioni anti vaccinali che si contrappongono con l'imbarazzante inerzia delle istituzioni centrali, nonché in alcune sentenze della Magistratura Civile che si collocano al di fuori di qualunque evidenza scientifica e che hanno un evidente impatto sull'opinione pubblica.

Obiettivo centrale (nazionale)	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
Obiettivo specifico regionale	Migliorare la sensibilità e la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
<i>Programmi</i>	Realizzazione di un sistema informatizzato di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) esteso a livello regionale
Azioni 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Livello regionale <p>Adozione regionale del sistema informatizzato di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)</p> <p>Estensione del sistema di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) alle Unità prevenzione Rischio Infettivo degli ospedali regionali.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Livello locale <p>Adozione e utilizzo routinario, nell'ambito dell'ASL AL, del sistema informatizzato di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), già utilizzato nel 2013 in forma sperimentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In riferimento all'obiettivo regionale "Realizzazione di un sistema informatizzato di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi", il Servizio Rischio Infettivo della ASL AL è coinvolto nel disegno, sviluppo e sperimentazione dell'informatizzazione della sorveglianza realizzata dal Seremi. Nel 2014 il Settore Rischio Infettivo prevede l'adozione e utilizzazione routinaria del sistema regionale informatizzato. <ul style="list-style-type: none"> • Soggetti/Servizi attuatori <p>SEREMI, Unità prevenzione Rischio Infettivo degli ospedali regionali, ASL/ASO</p>

Popolazione target	Popolazione regionale-
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	N. ospedali che aderiscono alla sorveglianza informatizzata (CPE)/ N. ospedali regionali (95%)

Obiettivo (nazionale)	centrale	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale
Obiettivo regionale	specifico	Monitorare il consumo regionale di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale finalizzato al contrasto delle antibiotico resistenze
<i>Programmi</i>		Avviare la progettazione di un sistema di monitoraggio sul consumo regionale di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale finalizzato al contrasto delle antibiotico resistenze
Azioni 2014		<ul style="list-style-type: none"> • Livello regionale Rilevazione e valutazione dei bisogni informati necessari a livello regionale Identificazione delle fonti informative disponibili e loro possibili utilizzi per il disegno di un sistema di monitoraggio • Soggetti/Servizi attuatori Settore FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE Settore SERVIZI INFORMATIVI SANITARI Settore PREVENZIONE E VETERINARIA SEREMI
Popolazione target		Popolazione piemontese
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)		Relazione della rilevazione dei bisogni informati necessari e delle fonti informative disponibili

Obiettivo (nazionale)	centrale	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
Obiettivo regionale	specifico	Mantenere e migliorare la gestione dei flussi informativi sulle antibiotico resistenze
<i>Programmi</i>		Revisione e informatizzazione delle schede dedicate alla rilevazione annuale di antibioticoresistenza da parte delle Unità di Prevenzione del Rischio Infettivo degli ospedali
Azioni 2014		<ul style="list-style-type: none"> • Livello regionale Revisione schede, informatizzazione e test • Livello locale Partecipazione al test di almeno due UPRI cui fa capo di più di un ospedale/presidio. • In riferimento al programma regionale di revisione e informatizzazione delle schede dedicate alla rilevazione annuale di Antibioticoresistenza, il Servizio

	<p>Rischio Infettivo della ASL AL si rende disponibile alla partecipazione alle attività di sviluppo e di test che saranno, eventualmente, proposte dal Seremi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Area Veterinaria (Antibiotico resistenza): partecipazione di personale dell'ASL AL al gruppo regionale che dovrà predisporre il piano di farmacovigilanza per il Piemonte. • Soggetti/Servizi attuatori SEREMI UPRI Partecipanti al Gruppo di Lavoro Infezioni Correlate all'Assistenza-GLICA
Popolazione target	_____
Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	Emanazione programma regionale sulle ICA comprendente l'aggiornamento delle schede Relazione esito test informatizzazione

7. Sicurezza alimentare

Referenti tecnici regionali: Marcello Caputo, Mauro Cravero, Bartolomeo Griglio, Maurizio Roceri

Razionale e modello logico

Migliorare la qualità igienico-sanitaria delle produzioni alimentari e le garanzie di tutela della salute dei consumatori sono obiettivi chiave dei programmi di sicurezza alimentare. Tali programmi, dovendo perseguire obiettivi più generali di garanzia della leale concorrenza negli scambi commerciali e di mantenimento della fiducia nel sistema degli approvvigionamenti alimentari, devono attenersi ed applicare gli indirizzi e le regole decise in ambito comunitario adottando azioni di controllo coerenti con tali riferimenti. Rimane tuttavia importante che le azioni di prevenzione adottate nell'ambito della sicurezza alimentare abbiano un esplicito riferimento ad obiettivi di salute e una costante verifica e comunicazione dei risultati raggiunti.

Il cosiddetto "pacchetto igiene" compie 10 anni e, seppure con qualche scricchiolio, ha finora retto alla crisi economica internazionale ed alle tentazioni di ricavare margini di competitività delle imprese abbassando l'asticella dei controlli sanitari. Non era affatto scontato, se si pensa che l'unica possibile alternativa è quella di agire sulle organizzazioni di controllo che, come noto, hanno una storica tendenza conservativa che si traduce nella auto replicazione invariata.

Abbiamo così rispettato anche i principi della nostra Costituzione repubblicana che, ben prima dell'Europa, aveva stabilito, all'art 41, che l'attività dell'imprenditore *"non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana..."* e all'art. 32 che la tutela della salute è un "diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività".

Gli obiettivi di sicurezza alimentare sono quindi fuori discussione, ma gli strumenti per raggiungerli stanno cambiando a causa della crisi economica e per effetto delle relative manovre economiche di contrasto. È su questo piano che le amministrazioni pubbliche e le organizzazioni private dovranno fare i conti a breve termine e lavorare per un "nuovo corso".

Accenniamo, soltanto per punti, i principali argomenti di discussione che potrebbero essere di stimolo al cambiamento:

- 1) una maggiore integrazione tra gli obiettivi di sicurezza degli alimenti ed i programmi di prevenzione rivolti a ridurre i fattori di rischio delle malattie croniche non infettive che, in Europa, rappresentano il 75% delle cause di morte della popolazione. L'obiettivo non è quello di avere un unico Piano Nazionale per tutte le attività di prevenzione, ma disporre di uno strumento agile ed efficace per mettere in relazione attività e risultati dei singoli piani intervenendo con azioni centrali per abbandonare pratiche mediche e veterinarie di dubbia o scarsa efficacia a favore di interventi innovativi ed incisivi sul piano della tutela della salute umana ed animale.
- 2) La Conferenza Stato Regioni ha approvato importanti provvedimenti di attuazione dei Regolamenti comunitari del cosiddetto "pacchetto igiene" ed altri accordi che riguardano la programmazione dei controlli di sicurezza alimentare sono in dirittura di arrivo. L'omogeneità degli standard organizzativi delle Organizzazioni di Controllo per la sicurezza degli alimenti sta diventando un elemento di garanzia e di confronto tra i Paesi UE e la capacità d'uso dello strumento dell'audit di sistema dovrà crescere di pari passo per superare le tentazioni locali di autoreferenzialità che, purtroppo, permangono ancora in vaste aree della prevenzione sanitaria.
- 3) L'internazionalizzazione dei mercati e l'aumento delle esportazioni sta ponendo ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL una nuova e crescente domanda di servizio che rischia di non essere compatibile con i vincoli di spesa e di personale previsti dalla spending review. La Sanità Pubblica

- non può e non deve essere un ostacolo per la circolazione di beni e servizi in possesso dei requisiti di sicurezza previsti dalle norme in vigore.
- 4) L'eliminazione di pratiche mediche e veterinarie di dubbia o scarsa efficacia, spesso determinate dalla difesa di una sotto occupazione professionale che nel tempo ha anche contribuito ad abbassare la preparazione tecnica e l'aggiornamento professionale degli operatori di sanità pubblica fino a lasciare varchi di ingresso per altre professioni che fino a pochi anni fa intervenivano marginalmente ed in ambiti esclusivamente amministrativi nell'area della sicurezza alimentare.
 - 5) La necessità di puntare alla qualità sanitaria delle produzioni primarie, dall'agricoltura all'allevamento degli animali produttori di alimenti, per poter assicurare la qualità e la ricchezza dell'enogastronomia italiana. Lo spostamento dell'attenzione sanitaria nelle prime fasi della filiera produttiva contribuisce a ridurre i controlli nelle fasi successive, a far crescere la responsabilità delle aziende produttrici e ad abbattere i costi di produzione (competitività). Ne è un recente esempio il piano per la paratubercolosi bovina che, oltre a migliorare la tutela della salute umana ed animale, sta aprendo nuovi mercati in Paesi Terzi.
 - 6) Nella "mission" dei servizi medici e veterinari dell'area della prevenzione non c'è soltanto la tutela della salute, ma anche la certificazione dei prodotti e dei processi che, oltre ad essere una "garanzia" per il consumatore sono il "passaporto" per poter vendere i prodotti in tutto il mondo.

Ogni euro speso per il raggiungimento di questi obiettivi non è un costo per il sistema sanitario, ma un investimento per produrre ricchezza ed occupazione nel Paese e, quindi, per avere le risorse necessarie a finanziare un sistema sanitario che, anche se negli anni passati è stato un po' spendaccione, non ha mai rifiutato l'assistenza sanitaria a chi non poteva esibire carte di credito o assicurazioni private.

La difesa dei valori della sanità pubblica richiede impegno, perché gli attuali livelli di tutela della salute umana e degli interessi dei consumatori non sono acquisiti "per sempre", ma vanno costantemente rinnovati e sostenuti.

La salute è un diritto costituzionale, come il lavoro. Se crescono la disoccupazione e la povertà, oltre ad aumentare la domanda di salute, si riducono le entrate e lo stanziamento per sostenere il SSN.

Fattori di rischio, determinanti e strategie

In Piemonte, in linea con il trend di questi ultimi anni, viene evidenziata una diminuzione degli episodi di MTA (report 2011) e delle positività per enteropatogeni registrate nei laboratori di microbiologia clinica. Analogamente esiste una bassa percentuale di positività per microrganismi patogeni e contaminanti nei campioni di alimenti prelevati nell'ambito del controllo ufficiale. I prodotti di origine animale sono riscontrati più frequentemente tra gli alimenti sospetti nello sviluppo dei focolai di tossinfezione (i prodotti della pesca nel 24% dei casi e i prodotti carnei nel 19% dei casi) e questo implica il mantenimento di una attenzione su queste filiere. Spesso però gli episodi di MTA si verificano a casa (52%) o nella ristorazione pubblica (33%) e anche i dati provenienti dagli USA stanno rivalutando il ruolo del "retail" inteso come attività di preparazione di alimenti per la vendita o la somministrazione al consumatore finale, attribuendo a errori in tale fase circa il 15% degli episodi di tossinfezione o intossicazione alimentare. Una adeguata informazione/formazione indirizzata ai consumatori o agli operatori di alcune tipologie di imprese alimentari a maggiore rischio appare determinante per una più consapevole assunzione di comportamenti corretti ed una migliore gestione dei rischi legati alla manipolazione di alimenti. Anche le attività di sorveglianza e controllo ufficiale dovrebbero considerare con più attenzione i determinanti di rischio comportamentali in alcune tipologie di piccole imprese monitorandoli con più attenzione e sostenendone un positivo cambiamento con azioni efficaci.

Occorre infine considerare l'attualità e la rilevanza del rischio nutrizionale attribuibile alla qualità dell'offerta alimentare verso cui occorre indirizzare una particolare attenzione.

Priorità

Attuazione del Piano integrato di sicurezza alimentare con particolare attenzione all'uniformità, efficacia ed appropriatezza dei controlli.

Sostegno alle imprese alimentari e alla produzione primaria nel processo di miglioramento della valutazione e gestione del rischio.

Mantenimento e gestione efficace dei sistemi di sorveglianza MTA e allerta.

Semplificazione delle procedure di gestione del rischio nelle microimprese e attenzione ai fattori di rischio comportamentali.

Adozione di programmi di comunicazione sulla valutazione e gestione dei determinanti di rischio alle imprese, associazioni di categoria e popolazione generale.

Migliorare la capacità di gestione dei rischi nutrizionali finalizzata al miglioramento della qualità dell'offerta alimentare e a favorire la capacità di scelta dei consumatori.

Quadro logico regionale

Obiettivo centrale (nazionale)	Sicurezza alimentare
Obiettivo specifico regionale	Migliorare la qualità igienico-sanitaria delle produzioni alimentari e le garanzie di salute legate al consumo di alimenti
<i>Programmi</i>	A livello locale, anche quest'anno, è stato istituito un gruppo di lavoro Paisa che ha visto come attori dipendenti del Dipartimento di Prevenzione appartenenti ai servizi veterinari aree A-B-C e Sian. È stato quindi elaborato un documento, PAISA 2014, inviato a suo tempo in Regione Piemonte ed al quale è stata data attuazione pratica.
Azioni	<p>Livello regionale</p> <ul style="list-style-type: none"> Definizione e invio alle ASL del Piano regionale integrato di sicurezza alimentare (PRISA). Valutazione dei livelli di coerenza nei PAISA. Valutazione livelli di attuazione PRISA/PAISA. Prosecuzione programmi audit sistema. Programmazione ed effettuazione audit di sistema e settore nelle ASL. Definizione di azioni di comunicazione indirizzate ad imprese, associazioni, popolazione generale. Definizione e coordinamento delle iniziative di formazione attivate dalle ASL. Implementazione gestione Allerta e sorveglianza MTA. Definizione di programmi prevenzione in ambito nutrizionale con particolare riferimento all'attuazione di progetto ed accordo quadro con Associazioni di categoria per la riduzione del contenuto di sale nel pane <p>Livello locale (PLP/PAISA)</p> <ul style="list-style-type: none"> Come già indicato precedentemente è stato individuato un Gruppo Paisa all'interno della ASL AL e, viste le linee di indirizzo del Prisa, si è data attuazione al PAISA con specifiche linee di indirizzo per ogni servizio e linee di indirizzo sinergiche tra Servizi. Si è quindi data pratica attuazione al Paisa con specifiche linee organizzative vista la carenza di personale. Si è deciso di proseguire con l'autovalutazione dei servizi e con l'organizzazione di un audit di sistema interno al Dipartimento di Prevenzione per i Servizi Veterinari ed il Sian. Verrà pubblicato sul sito aziendale ASL AL il Paisa, oltre a materiale divulgativo ed informativo ed ai risultati ottenuti grazie al controllo ufficiale degli alimenti.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sarà organizzato un un evento formativo accreditato ECM al quale potranno partecipare tutti i dipendenti delle aziende regionali sanitarie che verterà su argomenti di sanità pubblica. • Sarà organizzato, insieme all'Università di alessandria, Facoltà di Giurisprudenza, un Master in Legislazione Alimentare, aperto a tutti gli attori del settore. • Si procederà ad una revisione delle procedure in uso inerenti gli stati di allerta, la reperibilità, le segnalazioni all'A.G. e sarà organizzato un apposito Corso accreditato ECM per gli operatori del settore. • Sarà organizzato un progetto di assistenza alla microimpresa sulla semplificazione e sulla flessibilità nelle filiera carni e latte. • Sarà predisposto ed organizzato un evento accreditato ECM rivolto agli operatori del DP sui pericoli derivanti dalla contaminazione degli alimenti e dei mangimi con micotossine ed altri contaminati ambientali quali Diossine, PCB, PCDF, sulla relativa valutazione del rischio e sulle azioni di prevenzione da adottare. • Sarà avviata una revisione dell'attuale modello organizzativo dell'Ispettorato Micologico, attività strategica del DP, indicata fra le priorità operative sia dalla Regione sia dal Ministero, al fine di garantirne l'efficacia e la sostenibilità. • Sarà mantenuto il costante e storico supporto dei Servizi dell'area sicurezza alimentare-DP ai progetti di educazione e promozione della salute sviluppati dal Peas; saranno implementati e sviluppati progetti specifici gestiti dal DP, fra cui la fase iniziale del progetto regionale di ottimizzazione dei pasti senza glutine dedicato alla ristorazione pubblica e collettiva. • Sarà mantenuto il costante supporto garantito dal Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione, in occasione di indagini epidemiologiche "ad hoc" e/o di ricerche tematiche di letteratura. <p>Soggetti / Servizi attuatori a livello regionale ed eventualmente locale Livello regionale: Settore Prevenzione e Veterinaria, IZS, ARPA, Direzioni regionali Agricoltura, Ambiente, Commercio, Organi di controllo (NAS, repressione frodi, etc.), Associazioni di categoria.</p> <p>Livello Locale: Dipartimento di Prevenzione (Sian e Servizi Veterinari Area A B C, SISP, Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione), Laboratori di Microbiologia Clinica, Associazioni di categoria, Distretti sanitari e Peas.</p>
Popolazione target	Imprese alimentari, operatori sanitari, associazioni di categoria e popolazione generale.

Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso)	FONTE DI VERIFICA	VALORE ATTESO AL 31/12/2014
Attuazione del PRISA. a) Recepimento indirizzi regionali nel PAISA : azioni recepite nel PAISA / azioni previste nel PRISA b) Attuazione programmazione locale: azioni attuate nell'ASL /azioni previste dal PAISA	Evidenza documentale derivante dalla valutazione regionale delle programmazioni PAISA, valutazione regionale delle relazioni di attività PAISA e dai risultati degli audit di sistema interni ed esterni	a) Almeno 70% in ogni ASL b) Almeno 80% in ogni ASL

Attuazione programma regionale audit autorità competente	Evidenza documentale	Almeno l'80% degli audit previsti
Attuazione azioni di comunicazione del PAISA nelle ASL	Evidenza documentale	Pubblicazione sul sito aziendale di materiale divulgativo / informativo
Attuazione nelle ASL di eventi formativi coerenti con la programmazione regionale (uno per ASL aperto ad operatori delle ASL piemontesi) Eventi formativi accreditati ECM / eventi previsti	Evidenza documentale/Sito regionale ECM	Almeno 10 eventi su 15 previsti nel 2014
Implementazione attività nodo aziendale e gestione MTA	Evidenza documentale	Rispetto degli obiettivi assegnati nel PRISA nell'80% delle ASL
Attuazione azioni di prevenzione in ambito nutrizionale :progetto regionale riduzione del contenuto di sale nel pane	Evidenza documentale	Stesura progetto e approvazione accordo con Associazione Panificatori