



**PIANO LOCALE DELLA
PREVENZIONE**

Attività ASL AL – 2015

Coordinatore Dott. Claudio Rabagliati

Igea, la Dea della Salute

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE ATTIVITÀ ASL AL - 2015

A cura di:

Dr. Claudio Rabagliati
Coordinatore Aziendale del Piano Locale della Prevenzione
ASL AL

Dr. Enrico Guerci
Direttore del Dipartimento di Prevenzione
ASL AL

31 Luglio 2015

PREMESSA

Il presente “Piano Locale della Prevenzione - Programma Attività 2015 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 di programma sono state dettagliate nei rispettivi capitoli/programmi 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 per le rispettive aree di competenza, al fine di rendere trasparenti ed oggettive le azioni di prevenzione condotte all’interno della ASL AL nel primo semestre 2015 e la programmazione per il secondo semestre di riferimento.

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, Corrado Rendo, Simonetta Tocci, Giampiero Rizzola, Giancarlo Nervi, Giuseppe Gamaleri, Massimo Barberis, Gaetano Garofalo, Emanuela Camurati, Mauro Tinella, Roberto Stura, Loredana Comeri, Guglielmo Dazzi, Claudio Sasso, Angela Anfossi, Luigi Bartoletti, Maria Luisa Cormaio, Vittorio Demicheli, Claudia Deagatone, Licia Baima, Fulvia D’Addezio, Vincenzo Castella, Simone Lazzaro Porretto, Giuseppe Parovina, Luciana Bisogni, Mauro Brusa, Fiorenza Salamano, Maria Elisabetta Bellingeri, Federica Forner, Elena Milone, Elisabetta Mussio, Barbara Di Giovanni, Maria Grazia Pacquola, Stefania Maffei, Giancarlo Faragli, Maria Cristina Vignoli, Giovanni Paolo Carlesi, Marilena Lanero, Cesare Dossena, Andrea Rosso, Gabriella Caprino, Anna Maria Avonto, Angela Bagna, Francesca Chessa, Silvia Baiardi, Gerardo Bonomo.

Alessandria, 31 Luglio 2015.

INDICE

Profilo di salute della popolazione della ASL AL	Pag. 4
Introduzione	Pag. 5
Demografia	Pag. 5
Caratteristiche sociali	Pag. 6
Lo stato di salute	Pag. 7
Stili di vita	Pag. 9
Programma 1. Guadagnare Salute Piemonte Scuole che Promuovono Salute	Pag. 15
Programma 2. Guadagnare Salute Piemonte Comunità e ambienti di vita	Pag. 33
Programma 3. Guadagnare Salute Piemonte Comunità e ambienti di lavoro	Pag. 53
Programma 4. Guadagnare Salute Piemonte Programmazione della salute e prevenzione nel setting sanitario	Pag. 58
Programma 5. Screening di popolazione	Pag. 99
Programma 6. Lavoro e Salute	Pag. 120
Programma 7. Ambiente e Salute	Pag. 142
Programma 8. Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	Pag. 155
Programma 9. Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Pag. 165
Programma 10. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano Locale di Prevenzione	Pag. 180

IL PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DELLA ASL AL

A cura del

Coordinamento Aziendale del Piano Locale della Prevenzione

Staff della Direzione del Dipartimento di Prevenzione

ASL AL

Introduzione

La descrizione del “profilo di salute” della popolazione della ASL AL che accompagna il presente Piano Locale della Prevenzione ASL AL 2015 (PLP ASL AL 2015) intende rappresentare una preliminare istantanea dedicata allo stato di salute dei residenti, correlabile ad un “bilancio” di come la salute dei cittadini possa essere variata localmente nel corso degli anni (analisi diacronica) o di come possa risultare dal confronto con altri territori (analisi sincronica). Questa parte introduttiva si propone di tracciare un breve profilo di salute “generale”, attraverso il ricorso alle principali fonti informative disponibili. Tale profilo è articolato in quattro paragrafi, dedicati il primo e il secondo alle caratteristiche demografiche e sociali della popolazione residente, essendo questi due elementi fortemente caratterizzanti la salute e i bisogni dei cittadini. Il terzo paragrafo è dedicato a una analisi di indicatori epidemiologici e generali dello stato di salute, provenienti da diverse fonti informative. Il quarto paragrafo presenta alcuni indicatori relativi a quei fattori comportamentali che condizionano fortemente la salute dei cittadini, anche se con effetti rilevanti solo a distanza di tempo. Si tratta di determinanti specifici verso i quali le azioni di prevenzione possono apportare, attualmente, il maggiore impatto potenziale di guadagno di salute.

Demografia

La popolazione totale residente nella ASL AL, al 31.12.2014, ammontava a 444.073 abitanti, di cui 214.042 uomini (48,1% del totale) e 230.031 donne (51,9% del totale), in lieve diminuzione (-1,1%) rispetto al 2007, quando la popolazione totale ammontava a 448.900 abitanti, di cui 216.356 maschi (48,2%) e 232.544 femmine (51,8%).

Nell’ASL AL la dinamica naturale della popolazione (2014) è caratterizzata da un saldo naturale nettamente negativo tra i nati e i morti, conseguenza del notevole eccesso dei secondi rispetto ai primi. In tale anno il numero di deceduti (6.061) ha superato, come avviene ormai da un decennio, il numero dei nati (3.003), con un saldo naturale negativo (-3.058 persone): il saldo demografico sarebbe stato ancora maggiore se non fossero intervenuti fenomeni migratori ad attenuarne il valore. Analogo fenomeno è rilevabile in Italia, ma con percentuali minori, sia per il saldo naturale sia per il saldo migratorio.

Il saldo migratorio alessandrino 2014 (+970) è dominato dalle iscrizioni nei registri anagrafici dall’Italia, ma con una riduzione del fenomeno rispetto al 2007 (+6.938) e con percentuali vicine alla media nazionale. Nel complesso, la percentuale di popolazione straniera regolare residente in ASL AL è aumentata nell’ultimo quinquennio, costituendo, in tale anno, il 10,4% della popolazione totale (la media italiana è 8,1%), con un incremento del 40,5% rispetto al 2007 (+62% in Italia), quando la popolazione straniera rappresentava il 7,4% dei residenti locali.

Il tasso di natalità provinciale, già basso e insufficiente a garantire un adeguato ricambio generazionale, nel 2014 risulta pari a 6,7 x 1.000, mostrando una riduzione (-11,8%) rispetto al 2007 (7,6 x 1.000), in linea con il dato nazionale.

Nell’anno 2013 il numero medio di figli per donna si attesta a 1,3 (valore stabile rispetto al 2007), mentre tra le donne straniere è pari a 2,0 (2,3 nel 2007) e tra le donne italiane a 1,1 (come nel 2007).

L’età media al parto delle donne residenti nella Provincia di Alessandria nell’anno 2013 (31,4 anni) è in aumento rispetto al 2007 (30,7 anni); l’età media delle partorienti sia italiane (32,5 anni) sia straniere (28,9 anni) è in rispettiva crescita rispetto al 2007 (32,0 italiane; 27,3 straniere).

Dal 2007 al 2014 nella ASL AL si è rilevato un aumento percentuale delle fasce di età alessandrine più anziane, come testimonia l’aumento della popolazione ultra75enne (14,5% nel 2014; 13,3% nel 2007) e ultra85enne (4,5% nel 2014; 3,7% nel 2007), superiore alla media nazionale. Gli anziani complessivi ovvero gli ultra65enni, nel 2014, rappresentano localmente il 26,9% del totale dei residenti (26,0% nel 2007), mentre gli anziani piemontesi si attestano al 24,5% (22,7% nel 2007).

L'indice di invecchiamento (ossia il rapporto tra la popolazione ultra65enne rispetto a tutti i residenti) nell'ASL AL nell'anno 2014 (26,9) è aumentato (+3,5%) rispetto al 2007 (26,0), non indicando una marcata alterazione della struttura per età della popolazione, mentre in Italia è aumentato in misura maggiore (oltre 8%).

L'indice di vecchiaia (ossia il rapporto tra la popolazione con oltre 64 anni e quella con meno di 15) nell'ASL AL nell'anno 2014 (234,4) è diminuito (-0,3%) rispetto al 2007 (235,2), mentre in Italia è aumentato (oltre 8%), non indicando un'alterazione della struttura per età della popolazione.

Parallelamente, l'età media della popolazione risulta cresciuta meno in ASL AL (da 46,7 a 47,5 anni) rispetto all'Italia (da 42,9 a 44,2). L'andamento locale è da porre in relazione all'immigrazione dall'estero di popolazione appartenente per lo più alle fasce di età giovane (<65 anni).

L'indice di ricambio, che stima il rapporto tra la fascia di popolazione che sta per entrare nell'età pensionabile (55-64 anni) e la fascia di età che si affaccia al mondo del lavoro (15-24 anni), nel 2014 (168,4) cala del -1,9% rispetto al 2007 (171,6): ciò tende a prospettare un carico pensionistico inferiore, seppur modesto, che graverà sulle future generazioni locali, in controtendenza alla media nazionale nello stesso periodo (+11,3%).

L'indice di dipendenza, che stima la capacità delle fasce di età economicamente attive (15-64 anni) nel mantenere le età inattive (0-14 anni e ≥ 65 anni) tra il 2014 (62,5) e il 2007 (59,0) è cresciuto (+5,9%), con un aumento della popolazione inattiva e, quindi, del carico sociale rispetto al 2007; l'incremento locale risulta però inferiore rispetto al corrispondente incremento piemontese (+7,1%), tuttavia è maggiore rispetto alla media nazionale (aumento del 4,8%).

Nel 2014 la quota di popolazione alessandrina in età lavorativa è pari a 61,6%, mentre era il 62,9% dei residenti nel 2007. L'invecchiamento della popolazione coinvolge anche la forza lavoro, cioè la popolazione tra i 15 e i 64 anni: dal 2007 al 2014, l'età media di tale coorte nella ASL AL è aumentata di meno di 1 anno (da 41,7 a 42,4), così come in Piemonte (da 41,1 a 41,8 anni).

Caratteristiche sociali

Le condizioni socio-economiche delle persone rappresentano un importante predittore di salute: persone maggiormente istruite, con un lavoro ed un reddito stabile e in buone condizioni economiche hanno indicatori di salute più favorevoli di chi non possiede queste caratteristiche.

Il territorio dell'ASL AL comprende "in toto" il territorio della provincia di Alessandria, il cui scenario economico, nell'anno 2014, evidenzia alcune criticità.

Nel 2014 lo scenario macro-economico della produzione industriale in provincia di Alessandria presenta un valore aggiunto (ovvero la differenza tra il valore finale di beni e servizi prodotti e il valore di beni e servizi acquistati impiegati nel processo produttivo) pari a 10,755 milioni di euro: il quarto trimestre registra un indice della produzione industriale provinciale in aumento (+0,7%) rispetto al 2013, ma tale incremento appare, comunque, inferiore alla media piemontese globale (+2,1%). In regione d'anno il dato provinciale, al contrario, registra una flessione pari a -0,3%, mentre il corrispondente valore regionale segna un incremento pari a +3,0%.

L'analisi di altri indicatori congiunturali evidenzia dati positivi (+2,7% di fatturato totale che colloca la Provincia di Alessandria in seconda posizione in Piemonte), sebbene il profilo della classe dimensionale registri, invece, molti dati negativi, includenti la media industria (-5,3%), le medie industrie metalmeccaniche (-10,9%) e la grande industria (-2,5%).

Il fatturato estero cresce di poco (+0,9% rispetto al +4,4% del quarto trimestre 2013), ma insieme alla buona performance degli ordinativi esteri (+3,3% vs +5,1%) costituisce il motore della congiuntura alessandrina.

Parallelamente, nel 2014 l'occupazione in provincia di Alessandria risulta diminuita dello 0,4% rispetto all'anno precedente, il che ha comportato una diminuzione della forza lavorativa pari a 700 occupati in meno rispetto all'anno precedente.

Nel dettaglio, gli occupati 2014 sono stati pari a 168.200 unità lavorative contro i 168.900 occupati del 2013 e le 177.300 unità del 2012. Rispetto al 2013, risulta aumentata l'occupazione in agricoltura (+82%), nell'industria (+10%) e nelle costruzioni (+3%); al contrario, è diminuita nel commercio (-5,5%) e negli altri servizi (-9,4%). Gli occupati uomini sono cresciuti (+0,3%), mentre le donne lavoratrici sono diminuite (-1,4%), rappresentando il 42% della forza lavoro complessiva. Nello specifico, i lavoratori indipendenti sono cresciuti (+7,2%), mentre sono diminuiti i lavoratori dipendenti (-3,1%).

Il tasso di disoccupazione locale 2014 è risultato pari al 13,4%, in crescita rispetto al 2013 (11,7), 2012 (10,4) e 2007 (4,6), valore superiore alla media sia piemontese (11,3) sia nazionale (12,7).

Il tasso di disoccupazione giovanile riferito ai soggetti di 15-24 anni si attesta al 42,7%, percentuale inferiore a quella del 2013 (45,2), ma superiore a quella del 2012 (30,7) e del 2007 (10,2); analogamente, il corrispondente tasso di disoccupazione inerenti i giovani 15-29enni della provincia alessandrina risulta pari a 30,4 %, parimenti in crescita rispetto al 2007 (10,9).

Viceversa, il tasso di occupazione (popolazione di età 15-64 anni rapportata alla popolazione totale, X 100) registrato in provincia di Alessandria è pari a 60,9 nel 2014, mentre risultava superiore nel 2007 (62,2).

Nel 2013 il numero di infortuni sul lavoro in provincia di Alessandria è risultato pari a 5.551 (nel 2000 erano stati 10.886), circa il 12,3% degli infortuni lavorativi piemontesi: gli infortuni con prognosi fino a 7 giorni sono calati di circa il 64%, mentre i più gravi (a parte i mortali) solo del 32%; la fascia d'età più colpita è quella dei lavoratori con più di 64 anni. Nel periodo 2008-2013 il calo infortunistico provinciale risulta pari all'1,9% nel comparto metalmeccanico, mentre appare in crescita in edilizia (+0,1%) e nei servizi (+3,7%).

In relazione ai flussi dinamici di popolazione, il tasso d'immigrazione 2014 (32,9 x 1.000) risulta superiore al tasso di emigrazione (31,0), mentre nel 2007 tale differenza era ancor più elevata (44,9 vs 30,3). Il rapporto immigrazione/emigrazione, che appare positivo, permette di riequilibrare in parte l'invecchiamento crescente dei residenti, concorrendo a moderare la necessità di fasce di età lavorativa più massicce delle attuali, al fine di sostenere un bilancio equilibrato del carico sociale provinciale.

Lo stato di salute

La speranza di vita alla nascita, cioè il numero di anni che un nuovo nato può "sperare" di vivere essendo nato in un dato anno e in un dato contesto, è internazionalmente riconosciuto come uno dei più importanti indicatori dello stato di salute di una popolazione dal momento che, a determinarne il valore, concorrono i diversi determinanti sociali, ambientali e sanitari che definiscono la salute di una popolazione.

Come noto, l'Italia è uno dei Paesi al mondo con l'aspettativa di vita più elevata, sia per gli uomini sia per le donne e il Piemonte presenta valori identici a quelli della media nazionale, con i corrispondenti valori della ASL AL che risultano in linea.

Nel 2012, un bambino nato in provincia di Alessandria (ASL AL) poteva contare su un'attesa di vita di 79,1 anni, una bambina di 83,9 anni. Nello stesso anno, un uomo di 35 anni aveva un'aspettativa di vita di ulteriori 44,9 anni, una donna di 49,3; un uomo di 65 anni di ulteriori 18,0 anni, una donna di 21,4.

Inoltre, questi valori sono in costante miglioramento nel tempo: tra il 2007 e il 2012, cioè in soli 5 anni, gli uomini alessandrini hanno guadagnato oltre un anno di speranza di vita (78,0 anni nel 2007), mentre per le donne è rimasta invariata. Seppure ridotto, tuttavia, tale differenziale esistente tra uomini e donne permane significativo: una donna alessandrina, alla nascita, può ancora contare su 4,8 anni di speranza di vita in più rispetto a un uomo (erano 5,9 nel 2007).

Le ragioni di questo continuo miglioramento sono molteplici. L'ingresso nella fascia di età anziana di generazioni che hanno condiviso condizioni di vita migliori di quelle del passato e che portano con sé un capitale di salute più ricco spiega il guadagno nelle fasce di età più anziane. Per quanto riguarda la mortalità prematura, le spiegazioni sono legate alla diminuzione della mortalità infantile, che ha raggiunto in Italia, ma soprattutto in Piemonte, valori

tra i più bassi al mondo e difficilmente comprimibili ulteriormente, alla riduzione nelle fasce più giovani della mortalità per incidenti stradali, per cause droga-correlate e per infortuni sul lavoro, cause che colpiscono prevalentemente il sesso maschile e spiegano quindi il maggiore incremento nella speranza di vita tra gli uomini rispetto alle donne anche nella ASL AL. Va ancora osservato, però, che, tra le aree del Nord, il Piemonte e la ASL AL mantengono una situazione di svantaggio (la speranza di vita al Nord nel 2012 era di 79,9 anni per gli uomini e di 84,4 anni per le donne), lasciando quindi intravedere spazi di miglioramento per allinearsi alle regioni più virtuose. La speranza di vita è un indicatore che si muove parallelamente al tasso di mortalità. Il tasso di mortalità generale (TS, Tasso Standardizzato per età), infatti, risulta in riduzione pur con alcune variazioni in entrambi i sessi (maggiormente negli uomini), tanto in Italia quanto in Piemonte e nella ASL AL.

In quest'ultima area, il TS maschile di mortalità per tutte le cause da 120,9 x 10.000 (2007; Piemonte= 113,9) scende a 111,2 x 10.000 (2012; Piemonte= 104,6), mentre nello stesso periodo il corrispondente TS femminile da 74,2 (2007; Piemonte= 70,6) passa a 72,7 (2012; Piemonte= 67,9). Dal confronto con le omologhe medie regionali di evento (=100), la mortalità generale alessandrina evidenzia RSM (Rapporti Standardizzati di Mortalità) in crescita, nonché superiori ai valori medi piemontesi: da 105,3 (2007) a 106,1 (2012) nei maschi e da 103,9 a 105,0 nelle femmine (fonte: Piemonte STATistica).

Guardare alla mortalità per causa aiuta a spiegare le dinamiche della mortalità generale. L'importante contrazione nella mortalità per malattie dell'apparato circolatorio (un fenomeno che prosegue ormai da decenni) spiega in larga misura la riduzione della mortalità generale.

Nella ASL AL, tra il 2007 ed il 2012, le malattie circolatorie presentano un TS di mortalità (annullante gli effetti della diversa composizione per età della popolazione, nei due anni messi a confronto) che si è ridotto del 17,3% tra gli uomini (da 44,6 x 10.000 a 36,9 x 10.000) e del 14,6% tra le donne (30,8 x 10.000 a 26,3 x 10.000). In considerazione del fatto che nello stesso periodo la riduzione del numero di decessi per queste cause è stata molto più contenuta (9,0% tra gli uomini e 6,2% tra le donne) e che queste cause, nel 2012, costituiscono il 37,3% (33,4% tra i maschi e 40,7% tra le femmine) del totale dei decessi (2.358 vs 6.327) si comprende come la riduzione nel tempo della mortalità cardiovascolare influenzi notevolmente la riduzione della mortalità generale e al tempo stesso costituisca un obiettivo importante per le politiche di prevenzione.

Le malattie dell'apparato circolatorio sono rappresentate da un insieme eterogeneo le cui componenti sono costituite per circa un terzo dalle malattie ischemiche del cuore, un terzo da malattie cerebrovascolari e un ultimo terzo da una miscelanea di condizioni. Le prime due componenti nella ASL AL si caratterizzano per un comportamento epidemiologico opposto: pur confermando entrambe un trend temporale in riduzione, il confronto con il resto dell'Italia è completamente differente. Mentre nella ASL AL la mortalità (2012) per le malattie ischemiche del cuore è tra le più basse d'Italia, con un TS di 11,7 x 10.000 tra gli uomini (13,3 in Italia) e 5,5 x 10.000 tra le donne (7,3 in Italia), quella per malattie cerebrovascolari presenta una situazione opposta con valori tra i più alti del Paese (9,9 x 10.000 sia tra gli uomini alessandrini che tra le donne, contro valori nazionali, rispettivamente, di 8,5 e 7,3). Ragioni legate a differenze di assistenza, ma anche a differenze nel controllo di fattori di rischio correlati all'insorgenza di disturbi dell'apparato circolatorio dell'encefalo (in particolare l'ipertensione arteriosa) potrebbero contribuire a spiegare questa diversità.

Il secondo grande gruppo di cause che, nel 2012, costituisce il 27,9% (33,5% tra i maschi e 23,1% tra le femmine) del totale dei decessi (1.768 vs 6.327) nella ASL AL, è rappresentato dalle neoplasie.

Nei sei anni di osservazione i tumori maligni nella ASL AL presentano un TS di mortalità che è diminuito del 2,0% tra gli uomini (da 39,7 x 10.000 nel 2007 a 38,9 x 10.000 nel 2012) e rimane costante tra le donne (22,1 x 10.000), mentre il numero dei decessi specifici è cresciuto, seppur di poco (da 1.729 a 1.768, con un aumento del 4,3% tra i maschi e un decremento del -0,3% tra le femmine); parallelamente, in Italia si registra un calo del TS tumorale pari a -6,7% tra i maschi e a -2,8% tra le femmine, con il numero di decessi specifici leggermente aumentato.

In entrambi i sessi i TS di mortalità per tumori della popolazione del territorio alessandrino, nel 2012, sono più alti dei corrispondenti TS piemontesi (che risultano pari a 35,0 x 10.000 tra i maschi e a 19,8 x 10.000 tra le femmine).

Anche in questo caso, il profilo epidemiologico della mortalità provinciale è fortemente influenzato dalle principali sedi tumorali colpite.

Nel 2012, i tumori del polmone per gli uomini (9,3 x 10.000) e quello della mammella per le donne (3,4 x 10.000), pur presentando una mortalità specifica in calo rispetto al 2007 (rispettivamente, valori pari a 10,2 x 10.000 e 3,9 x 10.000), evidenziano valori superiori alle corrispondenti medie regionali (tumori polmonari maschili: 8,4 x 10.000; tumori femminili della mammella: Piemonte: 3,3 x 10.000).

È noto, dai dati dei registri tumore, che l'incidenza di tutti i tumori è sostanzialmente stabile nel periodo, con leggere variazioni nelle specifiche sedi: nel territorio alessandrino, i tumori della prostata (3,1 x 10.000 nel 2012 vs 3,5 x 10.000 nel 2007) e, come descritto, i tumori femminili della mammella e del polmone tra gli uomini risultano in diminuzione, mentre appaiono in modico aumento i tumori legati a epidemie specifiche come quelli del polmone (2,2 x 10.000 nel 2012 vs 2,1 x 10.000 nel 2007) tra le donne. La diminuzione della mortalità, a fronte della stabilità dell'incidenza, testimonia del discreto successo del sistema di diagnosi e cura nella sopravvivenza.

Tra gli ulteriori grandi gruppi di cause di morte, nel 2012, il quadro epidemiologico specifico in provincia di Alessandria presenta le seguenti evidenze: malattie dell'apparato respiratorio con TS pari a 8,2 x 10.000 (vs 10,7 x 10.000 nel 2007) tra i maschi e 4,1 x 10.000 (vs 3,6 x 10.000 nel 2007) tra le femmine; malattie dell'apparato digerente con TS pari a 3,7 x 10.000 (vs 4,1 x 10.000 nel 2007) tra i maschi e 2,6 x 10.000 (vs 2,7 x 10.000 nel 2007) tra le femmine; cause accidentali con TS pari a 4,5 x 10.000 (vs 5,8 x 10.000 nel 2007) tra i maschi e 1,7 x 10.000 (vs 2,0 x 10.000 nel 2007) tra le femmine; tutte queste cause di morte presentano un significativo miglioramento nel periodo considerato, ad eccezione dell'andamento locale delle patologie respiratorie femminili.

Stili di vita

I risultati delle indagini della sorveglianza PASSI ASL AL (2008-2011) costituiscono una fotografia rappresentativa dello stato di salute della popolazione, correlata in modo particolare all'analisi locale sugli stili di vita, permettendo anche confronti con le corrispondenti immagini regionali.

Il 68% degli intervistati (18-69 anni) nella ASL AL giudica buona o molto buona la propria salute, valore di poco inferiore alla media piemontese (69%), il 28% la giudica discreta, mentre il 4% riferisce di star male o molto male; nella fascia d'età 50-69 anni il 53% dichiara di sentirsi bene.

Tra coloro che dichiarano di godere di buona salute prevalgono gli uomini (72%) rispetto alle donne (64%), i laureati (86%) rispetto alle persone prive di titolo di studio o che possiedono la sola licenza elementare (40%), i soggetti senza difficoltà economiche (75%) rispetto a chi presenta molte difficoltà (47%), le persone esenti da patologie croniche (76%) rispetto a chi dichiara almeno una patologia (37%) e gli stranieri (70%) rispetto agli italiani (67%).

Il 7% riferisce sintomi indicativi di uno stato di depressione (6% tra i piemontesi), maggiormente le donne (10%) rispetto agli uomini (5%), parimenti i soggetti con molte difficoltà economiche (21% vs 4% senza difficoltà), le persone con istruzione bassa (15% vs 4% dei laureati), chi soffre di almeno una patologia cronica (18% vs 4%), chi vive solo (14% vs 6%). Tra le persone con sintomi di depressione il 75% descrive il proprio stato di salute in termini non positivi, rispetto al 29% delle persone senza sintomi di depressione.

Il 37% ha uno stile di vita attivo e pratica attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 36% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato, mentre il 27% è completamente sedentario (29% in Piemonte). La sedentarietà risulta più diffusa nella fascia 50-69 anni (31%), tra le donne (28%), tra le persone con basso livello d'istruzione (34%) e tra quelle con difficoltà economiche (32%).

Nella ASL AL il 4% degli intervistati risulta sottopeso, il 57% normopeso, il 31% sovrappeso e il 9% obeso: complessivamente il 40% della popolazione in studio risulta in eccesso ponderale (37% in Piemonte). L'eccesso ponderale (sovrappeso + obesità) aumenta con l'età ed è più frequente negli uomini, la differenza di genere tra chi è sovrappeso (uomini 39% vs donne 22%) ed obeso (uomini 10% vs donne 8%) è statisticamente significativa.

Inoltre, appare superiore nel modesto campione di stranieri, mentre il livello d'istruzione più alto contrasta l'eccesso ponderale. Poco meno della metà delle persone in sovrappeso (47%) percepisce il proprio peso come giusto, in particolare il 58% degli uomini in eccesso ponderale ritiene di potersi inserire nei normopeso, contro il 27% delle donne.

Solo l'11% della popolazione intervistata riferisce il consumo di almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno raccomandato ("five a day"); meno della metà (43%) consuma 3-4 porzioni al giorno. L'abitudine a mangiare frutta e verdura è più diffusa nella fascia 50-69 anni (12%) e l'abitudine del "five a day" è più diffusa nel genere femminile (14% vs 7%), in modo significativo.

Il 49% degli intervistati non fuma, il 29% fuma, il 22% è un ex fumatore: i valori sono sovrapponibili a quelli regionali (fumatori: 28%; ex-fumatori: 20%). L'abitudine al fumo è più frequente negli uomini rispetto alle donne (33% vs 25%, in modo statisticamente significativo), tra i soggetti di 25-34 anni (36%) ed è associata, significativamente, alla presenza di molte difficoltà economiche (38%) vs il 25% con nessuna difficoltà economica. Meno di un intervistato su due (42%) riferisce che un medico o un operatore sanitario si è informato sulla sua abitudine al fumo (42% in Piemonte).

Il 63% dei soggetti reclutati afferma di aver bevuto un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese. Il consumo di alcol è più frequente nella fascia 18-34 anni (36%) e, soprattutto, negli uomini (19% vs 17%), in modo statisticamente significativo. Il consumo di alcol aumenta con il livello d'istruzione (21% vs 15%), mentre non sembra evidenziarsi una associazione significativa con la presenza di difficoltà economiche. Il 18% degli intervistati può essere considerato un consumatore a rischio (19% in Piemonte): l'11% tra coloro che, nell'ultimo mese, hanno bevuto e guidato, dichiara di aver guidato con un livello pericoloso di alcol nel sangue: la percentuale è simile a quella regionale (11%).

In tema alcol, recentemente, è stato promosso e condotto dall'Equipe Prevenzione del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.) e dal Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione della ASL AL il progetto conoscitivo e di campo (pre e post interventi) "Creativamente senza alcol", rivolto agli studenti delle classi II delle Scuole Secondarie di Primo Grado della provincia di Alessandria, afferenti a tutti i Distretti Sanitari locali (Alessandria, Acqui Terme, Casale Monferrato, Novi Ligure, Ovada, Tortona e Valenza), mirato alla rilevazione di conoscenze su sostanze alcoliche, effetti nocivi, comportamenti, esposizione e rischi per la guida di veicoli. Da tale indagine è emerso che: il 67% dei rispondenti ha bevuto almeno una volta una o più sostanze alcoliche (vino 52%, birra 28%, cocktail alcolici 12%), il 10% consuma alcol da due a quattro volte al mese e il 2% da due a tre volte a settimana, il 20% ha assunto più bevande alcoliche in un'unica occasione e il 17% durante l'anno ha "dovuto" bere per divertirsi oppure prima di una serata con amici o di una festa.

Sempre da PASSI, il 22% delle persone dichiara di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa (21% in Piemonte): il 37% sopra ai 50 anni; l'ipertensione riguarda il 22% del campione nel genere femminile, negli uomini il 22%. L'ipertensione è più rappresentata nei soggetti sovrappeso o obesi rispetto ai soggetti sottopeso o normopeso (34% vs. 14%); il 76% delle persone ipertese è in trattamento farmacologico (76% in Piemonte). Il 27% del campione ha avuto una diagnosi di ipercolesterolemia (24% in Piemonte); sopra ai 50 anni il 36%, senza differenze di genere.

Nella ASL AL, inoltre, PASSI accerta che:

- l'80% delle donne di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo nel corso degli ultimi 3 anni, come raccomandato dalle linee guida (84% in Piemonte); contestualmente quasi il 9% delle donne ha eseguito gli accertamenti da più di tre anni, mentre l'11% non ha mai eseguito un Pap test. Lettera d'invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative rappresentano strumenti efficaci per favorire l'adesione allo screening per le neoplasie del collo dell'utero: il 52% delle donne di 25-64 anni ha aderito al programma di screening, mentre il 28% effettua l'esame al di fuori dei programmi di screening.

- il 65% delle donne di 50-69 anni ha effettuato una mammografia preventiva nel corso degli ultimi 2 anni, come raccomandato dalle linee guida (72% in Piemonte): la percentuale è maggiore tra le 50-59enni (74%), mentre

è solo del 52% dopo i 60 anni. Il 26% ha eseguito il controllo da più di due anni e il 9% non ha mai effettuato una mammografia, il che appare associato ad una molteplicità di fattori, tra cui il ritenere di non aver bisogno dell'esame (28%) e il sostenere di non aver ricevuto informazione da alcuno (25%).

- il 10% delle persone di 50-69 anni riferisce di essersi sottoposto alla ricerca di sangue occulto nelle feci a scopo preventivo nell'ultimo biennio ed il 7% di aver effettuato una colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni. Si stima che l'84% della popolazione target non abbia effettuato una ricerca del sangue occulto e il 90% una colonscopia preventiva. Dai dati 2010-2011, emerge che il 62% degli intervistati tra 50-69 anni, non ha ricevuto alcun intervento informativo sullo screening dei tumori colo-rettali.

Struttura, salute e bisogni della popolazione della ASL AL

	ASL AL		Italia	
	2007	2014	2007	2013
Demografia				
Struttura demografica				
Abitanti ¹	448.900	444.073	58.652.875	60.782.668
Età media ¹	46,7	47,5	42,9	44,2
Popolazione ≥ 65 anni (x 100)	26,0	26,9	20,1	21,4
Popolazione ≥ 75 anni (x 100)	13,3	14,5	9,6	10,7
Popolazione ≥ 85 anni (x 100)	3,7	4,5	2,3	3,1
Indice di vecchiaia (x 100)	235,2	234,4	142,3	154,1
Indice di dipendenza (x 100)	59,0	62,5	52,0	54,6
Indice di ricambio (x 100)	171,6	168,4	113,8	126,7
Età media forza lavoro (2005-2012)	41,7	42,4	39,2	41,4
Fecondità				
Indice di fecondità (x 100 donne 15-49 anni)	36,2	34,1	39,8	37,5
Numero medio figli per donna *(2013)	1,3	* 1,3	1,40	1,39
Numero medio figli donne italiane *(2013)	1,1	* 1,1	1,28	1,29
Numero medio figli donne straniere *(2013)	2,3	* 2,0	2,40	2,37
Dinamica di popolazione				
Numero di nati	3.416	3.003	564.365	514.308
Numero di deceduti	6.167	6.061	572.881	600.744
Tasso di natalità (x 1.000)	7,6	6,7	9,7	8,5
Tasso di mortalità (x 1.000)	13,8	13,6	9,8	10,0

Saldo migratorio totale (x 1.000)	+ 14,6	+ 1,9	+ 7,5	+ 19,7
Saldo migratorio con estero (x 1.000)	+ 151,9	-4,8	+ 7,5	+ 3,0
Stranieri residenti (x 100)	7,4	10,4	5,0	8,1

Caratteristiche sociali

Tasso di disoccupazione (x 100)	4,6	13,4	6,1	10,7
Tasso di disoccupazione giovanile (x 100)	10,2	42,7	20,3	35,3

Indicatori generali stato di salute

Speranza di vita alla nascita: uomini *(2012)	* 78,0	* 79,1	78,6	79,8
Speranza di vita alla nascita: donne *(2012)	83,9	* 83,9	83,9	84,6
Speranza di vita a 65 anni: uomini *(2012)	17,6	* 18,0	17,8	18,6
Speranza di vita a 65 anni: donne *(2012)	21,2	* 21,4	21,4	22,0

Tassi standardizzati di mortalità per 10.000

Uomini

Tutte le cause *(2012)	120,9	* 111,2	110,4	103,3
Tumori *(2012)	39,7	* 38,9	36,8	34,3
M. sistema circolatorio *(2012)	44,6	* 36,9	39,8	35,3
M. apparato respiratorio *(2012)	10,7	* 8,2	8,9	8,4
M. apparato digerente *(2012)	4,1	* 3,7	4,4	3,9
Cause accidentali *(2012)	5,8	* 4,5	5,3	4,7

Tassi standardizzati di mortalità per 10.000

Donne

Tutte le cause *(2012)	74,2	* 72,7	70,1	67,4
Tumori *(2012)	22,1	* 22,1	19,6	19,1
M. sistema circolatorio *(2012)	30,8	* 26,3	28,9	25,7
M. apparato respiratorio *(2012)	3,6	* 4,1	3,8	3,9
M. apparato digerente *(2012)	2,7	* 2,6	2,8	2,6
Cause accidentali *(2012)	2,0	* 1,7	2,3	2,2

Fonti bibliografiche

1. PiSta - Piemonte STATistica e B.D.D.E. - <http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/demografia-e-statistica/servizi/129-pista-piemonte-statistica-e-b-d-d-e>
2. ISTAT - Demografia in cifre - <http://demo.istat.it/>
3. ISTAT - <http://dati.istat.it/>
4. CCIAA - Camera di Commercio di Alessandria, Ufficio Studi
5. Università Piemonte Orientale - DiGSPES Dipartimento di Giurisprudenza e Scienze Politiche, Economiche e Sociali: "L'andamento del fenomeno infortunistico ad Alessandria, ipotesi esplicative e linee di intervento"
6. ISTAT - Health for All - Versione dicembre 2014 - www.istat.it/it/archivio/14562
7. PASSI - http://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2013/ASL%20AL_PASSI%202008-2011%20report%20breve.pdf

Programma 1

Guadagnare Salute Piemonte Scuole che Promuovono Salute

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva (livello regionale)

Per progettare e sperimentare programmi e interventi multi-componente e multi-fattoriali per la promozione di stili di vita salutari nei setting scolastici, in questo piano si lavora al consolidamento delle alleanze tra il settore scolastico e quello sanitario, si rafforzano i tavoli già attivi di collaborazione (a livello centrale e locale) e si promuovono azioni di cornice per la realizzazione del programma stesso. L'Intesa Regione Piemonte - Assessorato regionale alla Sanità e all'Istruzione, Formazione professionale, Lavoro e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte, formalizzata in un protocollo, in continuità con il rapporto di collaborazione interistituzionale avviato nei precedenti anni scolastici, intende portare a sistema l'impegno congiunto per la promozione della salute nella scuola, favorendo lo sviluppo a livello scolastico di attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della Promozione ed Educazione alla Salute. Pertanto gli interventi svolti in collaborazione tra le Amministrazioni coinvolte ricadono sui rispettivi sistemi di riferimento socio-sanitario e scolastico e mirano, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS), ad assicurare ai destinatari un maggior controllo sulla propria salute mediante la promozione di stili di vita positivi e responsabili e la creazione di ambienti favorevoli. Tutto questo regolato e definito all'interno di linee guida, redatte in modo congiunto, che propongono azioni efficaci per ognuno dei fattori di rischio/determinanti indicati dal Piano definendo per ognuno le buone pratiche di riferimento, le priorità, i progetti innovativi e le eventuali sperimentazioni.

Il Gruppo Tecnico Regionale (gruppo paritetico), costituito dai rappresentanti degli enti firmatari del protocollo, ha compiti di gestione e controllo, allo scopo di consolidare il sistema, garantire equità nell'accesso alle proposte, rispondere in modo flessibile e modulare alle esigenze ed alla maturazione dei diversi contesti locali e sarà affiancato da una consulta allargata che potrà essere convocata con una periodicità di almeno una volta l'anno. Con le diverse specificità territoriali al suo interno potranno essere presenti per esempio: il rappresentante dell'ANCI Piemonte, gli Ambiti territoriali scolastici, le agenzie educative presenti sul territorio, le Consulte degli studenti e le Associazioni dei genitori, i rappresentanti di Federazioni del CONI o di Enti di Promozione Sportiva. Il compito sarà di definire gli obiettivi condivisi e individuare i risultati attesi. Sarà necessario proseguire la formazione regionale integrata degli operatori sanitari, dei dirigenti e degli insegnanti per rendere omogeneo il percorso delle Scuole che promuovono salute e rafforzare la partecipazione alla Rete regionale piemontese delle scuole che promuovono salute; una supervisione dei percorsi di formazione; una progettazione di modalità di valutazione, accompagnamento alla loro realizzazione e infine discussione dei risultati al fine di definire l'efficacia delle azioni messe in atto.

Ciascuna ASL dovrà dotarsi di un Catalogo delle offerte educative e formative alle scuole nell'ottica dei LEA e della valorizzazione di Buone Pratiche, tenendo conto delle priorità definite nelle linee guida; sarà formulato un piano di comunicazione per la visibilità nel Piano Regionale della Prevenzione e dei risultati raggiunti nei successivi step annuali; si manterrà vivo e costante il confronto con le altre Regioni che hanno avviato percorsi simili e proseguirà la partecipazione alle attività internazionale della SHE network (School for Health in Europe).

In particolare questo programma prevede il coinvolgimento regionale e locale della struttura Promozione della Salute e almeno dei seguenti settori/servizi sanitari: Materno Infantile, SerT/SerD, NPI, Psicologia, Salute Mentale, SIAN, Medicina dello Sport, Servizi Veterinari (A/C), SISP, SPreSal e Distretti che saranno coinvolti, nelle diverse azioni, sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte.

Quadro strategico locale

Al fine di perseguire gli obiettivi declinati con il Piano Locale della Prevenzione 2015, che discendono dalla programmazione, nazionale e regionale, sul fronte della prevenzione e promozione della Salute nel setting Scuola, il Coordinamento Promozione della Salute, il Gruppo di lavoro aziendale ed i vari gruppi tematici della ASL AL, adotteranno le seguenti linee strategiche di promozione della salute nel setting scolastico:

- esercitare una costante azione di advocacy, nei confronti dell'Istituzione Scolastica, affinché sia sempre più diffusa, nelle Scuole dei diversi territori, la pratica di una analisi dei problemi e bisogni di salute condivisa (costruzione del Profilo di salute, Scuole che promuovono salute);
- abilitare gli stakeholder, di tutti i sistemi che interagiscono con quello scolastico, per facilitare il passaggio dal tradizionale approccio basato sulle attività di educazione sanitaria a quello delle scuole che promuovono la salute, attraverso modifiche ambientali e programmi didattici che sviluppino le life skills e l'empowerment, individuale e collettivo, necessari per promuovere scelte salutari;
- favorire e mediare processi di co-progettazione, formazione e scelta congiunta di priorità, pianificazione dell'offerta formativa, informativa ed educativa, rivolta a docenti, personale scolastico, studenti e famiglie, coerente con i bisogni e le priorità individuate;
- offerta attiva di un catalogo di progetti di "buone pratiche", declinato nei diversi temi di promozione della salute rivolti alle scuole;
- promuovere la cultura delle "buone pratiche" tra gli operatori sanitari e tutti i partner coinvolti in progetti ed interventi di promozione della salute, mirata alla partecipazione attiva, avviando e supportando una revisione delle attività ed iniziative proposte.

Nella ASL AL il 20,9% dei bambini di 8-9 anni risulta in sovrappeso e il 7,2% obeso (OKKio alla salute 2010 ASL AL). Il problema del sovrappeso e dell'obesità colpisce in egual misura maschi e femmine: complessivamente il 28% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.

In particolare, si evidenzia un aumento di sovrappeso (5,0%) e obesità (2,5%) tra le bambine rispetto al 2008, mentre non si registrano variazioni tra i maschi. Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre: da 10% per titolo di scuola elementare o media, a 6% per diploma di scuola superiore, a 3% per la laurea. Ben il 37% delle madri di bambini sovrappeso e il 10% delle madri di obesi considera il proprio figlio normopeso e solo il 20% delle madri di bambini sovrappeso e il 60% delle madri di obesi ritiene che il proprio bambino mangi troppo.

Nella nostra ASL solo il 57% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata, mentre l'8% non fa colazione (più nelle bambine rispetto ai bambini, 9% vs 8%) e il 35% non la fa in modo qualitativamente adeguato. La prevalenza del non fare colazione è più alta tra i bambini di mamme con titolo di studio più basso (elementare o media). Solo il 31% dei bambini consuma una merenda adeguata di metà mattina, il 5% non la fa per niente.

I genitori hanno riferito che il 38% dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno, il 35% una sola porzione al giorno, il 6% mangia frutta meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana. Parallelamente, il 20% dei bambini consuma verdura 2-3 al giorno, il 40% una sola porzione al giorno, il 39% dei bambini consuma verdura meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana. Il consumo di verdura 2-3 volte al giorno o più è significativamente maggiore nelle femmine che nei maschi (23% vs 18%) e il consumo di verdura 2-3 volte al giorno è maggiore nei figli di madri laureate.

Il 21% dei bambini consuma meno di 1 volta al giorno o mai di bevande zuccherate (tè, succhi di frutta), il 26% ne assume 1 volta e il 18% più volte al giorno; solo il 56% consuma meno di 1 volta al giorno o mai bevande gassate, l'8% ne assume 1 volta e il 6% più volte al giorno.

È dimostrata l'associazione tra sovrappeso ed obesità e stili alimentari errati: rispetto al 2008 permane invariato il dato negativo relativo al consumo di frutta e verdura giornaliero, a fronte di un aumento significativo dello stesso dato a livello regionale e nazionale (da 2% a 11% regionale e da 2% a 7% nazionale).

In merito alla pratica di attività fisica, secondo i genitori, nella ASL AL circa il 29% dei bambini fa 1 ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 6% neanche un giorno e solo il 15% da 5 a 7 giorni: i maschi fanno più giorni di attività fisica rispetto alle femmine. Il 26% dei bambini si reca a scuola a piedi o in bici; invece, il 74% utilizza un mezzo di trasporto pubblico o privato.

Globalmente i bambini locali della ASL AL fanno poca attività fisica: si stima che 1 su 3 risulta fisicamente inattivo. Quasi 1 bambino su 7 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età, anche per ragioni legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate. All'interno del gruppo di bambini non attivi, il 65% delle madri ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente attività fisica e il 4% molta attività fisica.

La situazione non migliora tra i più grandi, come risulta dai dati della sorveglianza HBSC che ha campionato ragazzi di 11 anni nella ASL AL (HBSC. Indagine sui comportamenti di salute degli 11enni nell'ASL di Alessandria. 2008).

Ben più della metà dichiara di fare colazione ogni giorno; poco numerosi sono quelli che dichiarano un consumo irregolare (almeno 1 giorno). Decisamente, alta rispetto a quanto si potrebbe desiderare, è invece la quota di coloro che dichiarano di non fare mai colazione (17%).

Il consumo di verdura resta basso e l'attività fisica diminuisce all'aumentare dell'età. Coloro che non consumano mai la frutta sono meno del 5%, mentre coloro che dichiarano un consumo limitato è consistente (15%). Il 20% dei ragazzi mangia frutta 1 volta al giorno e oltre il 30% più di 1 volta. Complessivamente circa la metà degli undicenni dichiara un consumo quotidiano di frutta: le differenze tra maschi e femmine sono a favore delle femmine.

Circa il 70% risulta essere normopeso e la quota di ragazze in questa categoria è superiore a quella dei maschi. Gli undicenni sovrappeso e obesi sono quasi il 30%, concentrandosi soprattutto nei maschi (33% vs. 26%).

La maggioranza dei ragazzi, sia maschi che femmine (circa il 42%), dichiara di svolgere esercizio fisico in occasione di attività extrascolastiche tra le due e le tre volte alla settimana.

L'iniziazione dei giovani al fumo e all'utilizzo di altre sostanze avviene per lo più in epoca adolescenziale e nell'ambito del gruppo che, a questa età, acquisisce sempre maggiore importanza. I fenomeni di abuso, riconosciuti fra i comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza. Circa il 98% dei ragazzi dichiara di non fumare (soprattutto le ragazze) e circa il 53% dichiara di non consumare mai bevande alcoliche.

Inoltre, il 76% dei ragazzi, in merito alla percezione della propria salute, dichiara di soffrire di malesseri fisici o psichici (almeno 1 sintomo di malessere a settimana): le femmine presentano una frequenza maggiore per il nervosismo e i maschi per l'insonnia. Complessivamente, circa il 63% soffre almeno settimanalmente di sintomi somatici, contro il 58% di quelli psicologici: emerge un maggior disagio per le femmine, che dichiarano più frequentemente la presenza di sintomi rispetto ai maschi.

Nella classe di età 18-24 anni il 41% dei giovani è dedito al fumo di sigaretta (il 2% è un ex fumatore) ed il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso (43%) proprio in tale fascia di età, soprattutto nel genere maschile (PASSI). Non casualmente, nella ASL AL la percentuale dei controlli effettuati dalle Forze dell'Ordine con etilotest (alcol e guida) è più alta nelle fasce di età più giovani: si passa dal 22% dei 18- 24enni al 16% dei 50-69enni.

Nella ASL AL sono attivi numerosi Gruppi di Lavoro aziendali dedicati alla promozione della salute, alla diffusione di corretti stili di vita e comportamentali e alla prevenzione dello stato di salute delle popolazioni residenti: GdL Alimentazione e Promozione della Salute, GdL Coordinamento per la realizzazione di studi epidemiologici nell'ambito del settore di intervento ambiente-salute del Dipartimento di Prevenzione, GdL Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Stradali, GdL Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici, GdL Prevenzione e dismissione dal fumo di tabacco, GdL Attività fisica.

Azione 1.1.1

Consolidamento dell'alleanza scuola /sanità per le Scuole che promuovono Salute

Obiettivi dell'azione

Coinvolgere tutti gli attori interessati in un percorso di alleanza.

Descrizione dell'azione

Attivazione contatti formali con Enti e Associazioni locali per costituzione di gruppi di lavoro.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Le alleanze definite da atti formali e i gruppi di lavoro già esistenti (GTR) saranno coadiuvati da iniziative di consultazione allargata su temi specifici e con periodicità utile.

È quindi necessario che Scuola, Sanità, Enti Territoriali, Agenzie educative presenti sul territorio, famiglie e giovani cooperino per individuare priorità e modalità di intervento.

Livello regionale

Messa in atto del Protocollo interistituzionale Sanità-Scuola e redazione linee guida.

Popolazione target: popolazione scolastica.

Attori coinvolti/ruolo: componenti del Gruppo Tecnico Regionale.

Livello locale (attività programmate ASL AL 2015)

Attivazione contatti formali con Enti e Associazioni locali.

Popolazione target: tutti i soggetti/enti formali e informali interessati ad un'alleanza.

Attori coinvolti/ruolo: enti e associazioni sul territorio per costituzione di gruppi.

Attività specifiche a livello locale ASL AL nel 2015

Azione di advocacy e di iniziativa, nei confronti dell'Ufficio Scolastico Territoriale e di ogni altro soggetto, istituzionale o appartenente al cosiddetto terzo settore, che possa essere considerato uno stakeholder, ai fini di facilitare l'adesione e lo sviluppo della rete delle Scuole che promuovono la salute (rete SHE).

(Incontri già effettuati: 9 giugno e 30 giugno c/o Ufficio Scolastico Territoriale AL).

- Popolazione target: tutti i soggetti/Enti formali e informali interessati ad un'alleanza.
- Soggetti coinvolti: Ufficio Scolastico Territoriale di Alessandria, Scuola Polo "Pascoli" di Valenza (secondaria 1° grado), Istituto statale "Parodi" di Acqui Terme, Coordinamento Promozione Salute ASL AL
- Indicatori di processo:
 - almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Funzionamento a regime degli accordi per una collaborazione interistituzionale	Almeno 2 incontri del GTR
Presenza di regole condivise nella collaborazione interistituzionale	Redazione linee guida 2015-2016
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (es: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale

Azione 1.2.1

Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta

Obiettivi dell'azione

Condividere i criteri per la definizione di Scuola che promuove salute e implementare le attività attraverso una formazione congiunta.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il Gruppo Tecnico regionale, in continuità con i risultati già ottenuti dal gruppo di lavoro che ha curato l'avvio e la realizzazione della fase sperimentale, dovrà definire percorsi di formazione congiunta, sia in presenza che attraverso la lettura di materiali di autoapprendimento, a sostegno del percorso, con approfondimenti su temi e azioni prioritarie.

Livello locale (attività programmate ASL AL 2015)

I tavoli di lavoro nei singoli territori dovranno prevedere il sostegno e il consolidamento delle azioni formative locali o la partecipazione a iniziative regionali (percorso dei profili di salute della scuola, costruzione delle policy integrate, media education, gamblig, ecc.).

Attività specifiche a livello locale ASL AL nel 2015

Partecipazione ai tavoli ed ai gruppi di lavoro locali, nonché ai seminari ed ai workshop regionali, per l'aggiornamento delle conoscenze e delle modalità organizzative inerenti l'implementazione di percorsi di formazione congiunta, ASL - Scuola, su progetti individuati come prioritari dalle Linee Guida regionali, dal CCM nazionale e dal documento di revisione dei LEA, per le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, diffuso attraverso uno schema di DPCM il 6 febbraio 2015 dal Ministero della Salute.

Popolazione target: Dirigenti, insegnanti, operatori SSR.

Attori coinvolti/ruolo: Gruppo tecnico regionale o gruppi tematici per la costruzione di pubblicazioni operative e per la progettazione di giornate formative. Tavoli di lavoro locali o gruppi tematici per la progettazione di giornate formative. Soggetti coinvolti ai vari livelli sui diversi ambiti e temi.

- Soggetti coinvolti ai vari livelli locali sui diversi ambiti e temi:
 - Percorso dei profili di salute nella scuola: IC Spinetta Marengo Alessandria, Coordinamento Promozione Salute (*incontri già effettuati: 13 gennaio e 23 marzo 2015 a Torino*)
 - Media Education - incontri formativi proposti da Steadycam: Coordinamento Promozione Salute, Ser.D., SISP, con applicazione pratica nelle scuole primarie di Tortona (*incontro già effettuato il 11 febbraio 2015 ad Alba*)
 - Diario della Salute - Progetto CCM nuova edizione: Coordinamento Promozione Salute (*incontri già effettuati: 18 maggio e 25 giugno 2015 a Torino*)
 - Implementazione attività formative locali: Ufficio Scolastico Territoriale AL, Coordinamento Promozione Salute (*incontri già svolti: 9 giugno, 30 giugno c/o Ufficio Scolastico Territoriale AL*)
- Indicatori di processo:
 - Calendario e verbali delle riunioni di programmazione.
 - N. giornate di formazione.

Azione 1.3.1

Il catalogo: promozione e disseminazione di Buone Pratiche (BP)

Obiettivi dell'azione

Le scuole adottano Buone Pratiche per la promozione di stili di vita sani proposte nel catalogo e messe a disposizione di tutte le scuole interessate.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale (attività programmate ASL AL 2015)

Il lavoro di promozione e disseminazione di buone pratiche avverrà attraverso la formalizzazione di un Catalogo la cui costruzione sarà coordinata dai Referenti per la promozione della salute delle ASL in collaborazione con i Servizi Territoriali che lavorano con le scuole e dovrà: rispecchiare le scelte che la Regione riterrà prioritarie, definite nelle linee guida; essere basato sulle migliori prove di efficacia disponibili; reso facilmente accessibile a tutte le scuole del territorio. Le scuole a cui è stato presentato il catalogo sceglieranno tra le proposte educative e formative di buona pratica ciò che maggiormente risponde ai propri bisogni e/o viene definito prioritario affrontare a livello regionale o locale.

Attività specifiche a livello locale ASL AL nel 2015

- Supporto ai responsabili dei progetti inseriti nel Catalogo "Progetti di Promozione Educazione alla Salute per le Scuole del Territorio - anno scolastico 2014-15" che fanno richiesta di revisione del proprio progetto, ai fini dell'ottenimento della certificazione di Buona Pratica, secondo la procedura prevista dal Centro Documentazione Promozione della Salute - DORS;
 - Aggiornamento del Catalogo, per l'edizione relativa all'anno scolastico 2015-16, da parte del Coordinamento Promozione della Salute ASL AL, nel periodo giugno-luglio 2015, con il contributo degli operatori sanitari dei Servizi e delle Strutture ASL AL - Responsabili locali dei progetti di prevenzione e promozione della salute sui diversi ambiti e tematiche;
 - Diffusione del Catalogo "Progetti di Promozione Educazione alla Salute per le Scuole del Territorio - anno scolastico 2015-16" alle Scuole di ogni ordine e grado del territorio che insiste sulla ASL AL, ad inizio settembre 2015.
- **Popolazione target:** Popolazione scolastica.
 - **Attori coinvolti/ruolo:** Tavoli di Lavoro locali o gruppi tematici per la progettazione e coordinamento del Catalogo
 - Gruppo di Lavoro Promozione ed Educazione alla Salute - PEAS (Deliberazione D.G. 2008/3689 del 30-12-2008).
 - Gruppo di Lavoro "Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Stradali" (Determina D. Dip. Prevenzione 2012/5 del 27-03-2012).
 - Gruppo di Lavoro "Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici" (Determina D. Dip. Prevenzione 2012/4 del 27-03-2012).
 - Gruppo di Lavoro "Attività di prevenzione e dismissione dal fumo di tabacco" (Determina D. Dip. Prevenzione 2012/12 del 23-08-2012).
 - Gruppo di Lavoro aziendale "Promozione della salute e dell'attività fisica in azienda" (Deliberazione D.G. 2013/769 del 23-10-2013).

- Gruppo di Lavoro aziendale per la “Sorveglianza, prevenzione e promozione di una sana e corretta alimentazione” (Deliberazione D.G. 2015/222 del 27-02-2015).
 - Equipe Prevenzione Ser.D.
 - Operatori sanitari dei Servizi e delle Strutture ASL AL - Responsabili locali dei progetti di prevenzione e promozione della salute inseriti nel Catalogo Progetti per la Scuola - edizione 2014-15.
- Indicatori di processo:
 - Numero di Scuole che hanno adottato almeno 1 progetto di buona pratica/numero di Scuole a cui è stato inviato o presentato il catalogo.

ALLEGATI:

Catalogo “Progetti di Promozione Educazione alla Salute per le Scuole del Territorio - anno scolastico 2014-15”.

Programmazione Progetti di Prevenzione Ser.T. - Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL AL anno 2015.

Progetti speciali da inserire nel Catalogo 2015-16

“Be Healthy”: attuazione della fase di disseminazione locale del Programma Gioventù in Azione “Be Healthy-Mente e corpo in salute in adolescenza”, cofinanziato dalla Commissione Europea (Deliberazione del Direttore Generale n. 917 del 25/3/2014) - EACEA. Il progetto è attuato dal Servizio Adolescenti e Giovane Adulto, in collaborazione con il Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione - Funzioni Aziendali di Epidemiologia, in Staff alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione della ASL AL. E’ rivolto agli studenti delle Scuole Secondarie di II grado ad indirizzo sportivo e riguarda il tema di salute, benessere e attività fisica. Per la descrizione dettagliata si rimanda alla banca dati on line Pro.Sa.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l’anno 2015
Indicatore sentinella: Presenza del catalogo	1 catalogo in 50% delle ASL
Numero di scuole che hanno adottato almeno 1 progetto di buona pratica/numero di scuole a cui è stato inviato o presentato il catalogo	Almeno 10%

Altre iniziative locali non previste dal PRP o progetti speciali

Progetti Setting Scuola della Rete dei Consulteri

Obiettivi dell'azione

Obiettivo principale dell'azione sarà aumentare la consapevolezza dei ragazzi adolescenti rispetto alla salute sessuale e contestualmente aumentare la conoscenza della possibilità di accesso ai servizi dedicati presenti sul territorio. Gli interventi di promozione ed educazione alla salute sessuale ed affettiva nel Setting Scuola che saranno proposti dai Consulteri Familiari dei Distretti dell'ASL AL, come indicati nella successiva tabella, prevedono per l'anno scolastico 2014-2015 una progettualità comune e condivisa per svolgere al meglio l'attività di prevenzione ed offerta attiva per ogni sede consultoriale, in base alle proprie peculiarità e alla formazione specifica del personale.

I progetti indicati saranno elaborati in collaborazione con il Gruppo PEAS, secondo le indicazioni tratte da Guadagnare Salute in Adolescenza per quanto riguarda la scelta degli argomenti e gli obiettivi. Obiettivo specifico degli interventi sarà orientare i ragazzi e le ragazze a rivolgersi ai servizi consultoriali in caso di bisogno.

Breve quadro strategico

Attraverso il contatto diretto con i ragazzi nel contesto scolastico e attraverso l'utilizzo di metodologie didattiche attivanti la costruzione di un clima favorevole del lavoro in classe, si intenderà favorire l'accesso allo Spazio Giovani del Consultorio (presente in tutte le sedi consultoriali distrettuali, con accesso diretto, gratuito e in cui è garantita la riservatezza secondo le indicazioni L.194/78).

Descrizione puntuale delle attività specifiche previste nell'anno 2015

- a) Contatti con Referente alla Salute delle Scuole e Dirigente.
- b) Incontri di gruppo/classe.
- c) Spazio Giovani al quale i ragazzi possono accedere prenotandosi o presentandosi negli orari e giorni stabiliti.

In particolare le tematiche affrontate in classe verteranno sui temi: l'immagine corporea legata alla pubertà, l'identità di ruolo, l'identità di genere, informazioni su MST, contraccezione e più in generale sulla salute riproduttiva, i servizi socio-sanitari, violenza e abuso.

Popolazione target

Alunni delle Scuole Secondarie di 1° grado (3° anno) e 2° grado (2°/3°anno).

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei Consulteri familiari ASL AL (Ostetriche, Medici Ginecologi, Psicologi, Assistenti Sociali), Gruppo PEAS ASL AL

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N° scuole che aderiscono ai progetti/ N° scuole che hanno ricevuto il catalogo	40%

Progetti Setting Scuola della Area Adolescenti e giovani adulti ASL AL

Ricerca epidemiologica **“Noi, i giovani del 2015”** sugli stili di vita degli adolescenti: conoscere come cambiano gli stili di vita, i gusti e le emozioni degli adolescenti di oggi

cura di Area Adolescenti e giovani adulti e Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione ASL AL.

Breve quadro strategico

Incentivare una riflessione da parte degli studenti sulle abitudini e gli stili di vita propri della loro fascia di età, stimolare nel corpo docente e nella dirigenza scolastica una maggior presa di coscienza rispetto alle caratteristiche dei giovani di oggi.

Obiettivo generale

Fornire alle Scuole coinvolte nella ricerca una restituzione dei dati emersi dalle analisi statistiche. Favorire il confronto con gli studenti relativamente ai risultati emersi dalla ricerca epidemiologica sugli stili di vita (ricerca condotta nell'anno 2013 nelle Scuole afferenti il progetto dei Distretti 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 particolari 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.

Attività

Descrizione e studio dei risultati emersi dalla ricerca. Presentazione delle risultanze dell'indagine agli studenti e docenti attraverso relazioni scritte, brochure ed eventualmente incontri di discussione. Informativa sui dati emersi dalla ricerca ad agenzie del territorio

Indicatori scelti per la valutazione: Descrizione delle attività poste in essere allo scopo di condividere e discutere i dati della ricerca.

Gruppo di lavoro:

Dott.ssa Elisabetta Bellingeri, Responsabile Area Adolescenti e Giovani Adulti e Coordinatore Aree Psicologia ASL AL, Dott. Claudio Rabagliati, Coordinatore del Piano Locale di Prevenzione ASL AL, Dott.ssa Federica Forner, Dott.ssa Barbara Cavo, Area Adolescenti e Giovani Adulti di Novi Ligure, Dott.ssa Silvia Baiardi, Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione ASL AL, Dott. Gerardo Bonomo, Coordinamento Piano Locale della Prevenzione ASL AL, Dott.ssa Barbara Di Giovanni, Area Adolescenti e Giovani Adulti di Acqui Terme, Dott.ssa Elisabetta Mussio, Area Adolescenti e Giovani Adulti di Ovada, Dott.ssa Elena Milone, Area Adolescenti e Giovani Adulti di Tortona.

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

Breve quadro strategico

Attraverso la condivisione del progetto “sportello di ascolto” viene incentivata la collaborazione positiva tra l'istituzione scuola ed il servizio per adolescenti. Attraverso la frequenza allo sportello scolastico e la comunicazione rispetto ai propri vissuti emotivi si favorisce un maggior benessere psicologico negli adolescenti.

Obiettivo generale

Condividere con i Dirigenti scolastici la proposta di attivazione dello “sportello di ascolto psicologico” nonché il suo svolgimento allo scopo di promuovere il benessere psicologico adolescenziale ed uno stile di vita salutare tra gli studenti

Obiettivi specifici

Condividere con la dirigenza scolastica le modalità di attuazione dello Sportello di ascolto psicologico; Potenziare la rete ambulatorio-scuola favorendo la conoscenza dei servizi offerti; Promuovere il benessere psicologico negli adolescenti e creare familiarità con la figura dello Psicologo come punto di riferimento anche successivo.

Attività

Presentazione delle attività di sportello che si intendono svolgere nell’anno scolastico alla dirigenza scolastica e condivisione delle varie modalità di svolgimento.

Offerta di uno “spazio fisso”, all’interno degli Istituti Scolastici, di accoglienza psicologica, a cadenza quindicinale o mensile a cui gli alunni potranno accedere 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.

Indicatori scelti per la valutazione: Resoconto dell’attività svolta presso le Scuole Secondarie (di Secondo grado) con descrizione delle casistiche che si sono presentate e dei protocolli avviati nelle varie situazioni in collaborazione con la Dirigenza Scolastica. Analisi delle eventuali azioni messe in atto per affrontare criticità emerse l’anno scolastico precedente.

Gruppo di lavoro:

Dott.ssa Elisabetta Bellingeri, Responsabile Area Adolescenti e Giovani Adulti ASL AL, Dott.ssa Federica Forner, Dott.ssa Barbara Cavo, Specialisti ambulatoriali Area Adolescenti e Giovani Adulti di Novi Ligure ASL AL.

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

Potenziamento degli interventi di sostegno alla genitorialità nelle diverse fasi evolutive

Breve quadro strategico

La Psicologia e Psicopatologia dello Sviluppo riconoscono allo stile e alle dinamiche di attaccamento-accudimento genitori-figli un’importanza fondamentale. L’accudimento e la cooperazione familiare hanno un ruolo incisivo anche nel determinare i comportamenti di bambini ed adolescenti e nel favorire od ostacolare gli esiti dei percorsi di intervento attivati dai servizi psicologici su di loro. I Servizi di Psicologia minori e adolescenti sono primariamente e prevalentemente impegnati in percorsi di diagnosi e trattamento dei figli, ma spesso risulta utile o addirittura indispensabile coinvolgere i genitori, creando anche per loro uno spazio di riflessione ed elaborazione sulle criticità dell’essere e diventare genitori, sul riconoscere le specificità dei bisogni dei figli.

Obiettivi

Presenza di uno Psicologo nell’equipe consultoriale finalizzata a svolgere uno specifico supporto alla genitorialità, attraverso la realizzazione o il potenziamento degli interventi con i genitori di bambini e coppie in attesa.

Attività

Colloqui individuali, di coppia e famigliari. Incontri di gruppo. Partecipazione alle riunioni di equipe.

Destinatari: Coppie aspiranti alla genitorialità e genitori nelle diverse fasi evolutive dei figli. Distretto ASL AL di Tortona

Attori coinvolti: Responsabile Area Adolescenti e giovani adulti ASL AL. Psicologi afferenti il Gruppo di lavoro.

Indicatori di processo: Resoconto dettagliato dell’attività clinica effettuata. Relazione su attività di equipe. Numero di accessi. Numero di interventi effettuati

Interventi di promozione alla salute

Breve quadro strategico

La prevenzione del disagio psicologico assume una particolare rilevanza nell'età adolescenziale, in cui si possono cogliere i primi segnali di disadattamento o rallentamento del percorso evolutivo; l'istituzione scolastica è il target principale a cui gli interventi dedicati dell'Area Adolescenti e giovani adulti dell'ASL AL rivolgono specifici servizi.

Attori coinvolti Responsabile Area Adolescenti e giovani adulti ASL AL. Psicologi afferenti il Gruppo di lavoro specifico.

Attività

Continuità del progetto "Pensare insieme". Un'iniziativa dell'Area adolescenti e giovani adulti di Tortona per la promozione alla salute e la prevenzione primaria del disagio psicologico nella fascia adolescenziale. Presenza settimanale dello Psicologo in spazi di accoglienza e consultazione all'interno dell'Istituto Tecnico "G. Marconi" e dell'Istituto Professionale "D. Carbone" di Tortona. Gli alunni possono presentarsi liberamente presso tali spazi di accoglienza. Collegamento con la Sede ambulatoriale presso il Distretto di Tortona finalizzato a prese in carico più strutturate del ragazzo e/o della famiglia. Contatti ed aggiornamenti regolari con referenti alla salute e Dirigente Scolastico di riferimento.

Attori coinvolti Responsabile Area Adolescenti e giovani adulti ASL AL. Psicologi afferenti il Gruppo di lavoro specifico

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

Interventi di promozione alla salute

Breve quadro strategico

La prevenzione del disagio e la promozione di stili di vita sani assume una particolare importanza nell'età adolescenziale, fase delicata dello sviluppo individuale e poter effettuare interventi all'interno dell'istituzione scolastica è utile per poter avvicinare meglio i ragazzi, in un ambiente non medicalizzato.

Obiettivi

Promozione di stili di vita sani e del benessere dell'adolescente. Prevenzione del disagio e rilevazione precoce di situazioni a rischio psicopatologico. Invio sollecito ai servizi territoriali specialistici competenti per le situazioni che lo richiedono.

Attività

Presenza dello Psicologo nelle Scuole Secondarie di secondo grado della città di Acqui Terme, per consulenze individuali o di gruppo su appuntamento. Attivazione di percorsi psicologici in situazioni particolari di disagio psicologico, presso il Servizio di Psicologia Adolescenti del territorio di riferimento.

Attori coinvolti Responsabile Area Adolescenti e giovani adulti ASL AL. Specialista ambulatoriale Psicologa ASL AL.

Indicatori di processo Numero ore dedicate al progetto/numero ore assegnate: standard di riferimento 80%. Numero interventi effettuati rispetto al n. di interventi richiesti: standard di riferimento 80%.

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

Prevenzione disagio giovanile

Breve quadro strategico

La prevenzione del disagio psicologico assume una particolare rilevanza nell'età adolescenziale, in cui si possono cogliere i primi segnali di disadattamento o rallentamento del percorso evolutivo; l'istituzione scolastica è il target principale a cui gli interventi dedicati dall'Area Adolescenti e giovani adulti rivolgono specifici servizi. Il progetto si rivolge agli studenti delle Scuole Secondarie di Secondo grado di Ovada.

Obiettivi

Cogliere “precocemente” i segnali di disagio psicologico e rallentamento evolutivo in età adolescenziale. Offrire una prima consulenza che possa eventualmente favorire un’ulteriore presa in carico psicologica laddove se ne valuti la necessità. Offrire una consulenza al corpo Docente al fine di saper cogliere e gestire sempre meglio le problematiche presentate dai ragazzi.

Attività

La progettualità prevede la presenza dello Psicologo in spazi di accoglienza e consultazione all’interno di n. 3 istituti Superiori di Ovada: I.T.I.S. “C. Barletti”, Liceo Scientifico “ B. Pascal”, ITC “L. da VINCI” di Ovada. Lo Psicologo è presente n. 1 ora la settimana per ogni Istituto (a partire dal mese di novembre 2014 sino a maggio 2015 e poi da novembre 2015). Gli alunni possono presentarsi su appuntamento concordato con lo Psicologo stesso. Il servizio è stato presentato all’inizio dell’anno scolastico in tutte le classi.

Attori coinvolti Responsabile Area Adolescenti e giovani adulti ASL AL. Psicologi del Gruppo di lavoro: Dott.ssa Elisabetta Mussio, Specialista ambulatoriale ASL AL. Dott.ssa Maddalena Semino, Tirocinante Scuola di Specializzazione.

Indicatori di processo N. ore effettuate rispetto al numero ore previste dal progetto (*standard di riferimento 80%*).
N. interventi effettuati rispetto al n. interventi richiesti (*standard di riferimento 80%*).

Contenimento delle liste di attesa

Obiettivi

Contenimento delle liste di attesa. Migliore risposta ad una richiesta di intervento precoce sul disagio evolutivo adolescenziale.

Attività

Il progetto prevede n.20 ore aggiuntive al normale incarico settimanale che permettano di agevolare un maggior numero di interventi precoci su adolescenti, in particolar modo appartenenti alla fascia d’età adolescenziale (area evolutiva che sul Distretto di Ovada risulta maggiormente scoperta).

Attori coinvolti Responsabile Area Adolescenti e giovani adulti ASL AL. Dott.ssa Elisabetta Mussio, Specialista ambulatoriale ASL AL.

Indicatori di processo N. ore effettuate rispetto al numero ore previste dal progetto (*standard di riferimento 80%*).
N. interventi effettuati rispetto al n. interventi richiesti (*standard di riferimento 80%*).

Sportello di ascolto psicologico. A cura dell’Area Adolescenti e Giovani adulti di Alessandria.

Be Healthy - Programma Gioventù in Azione “Be Healthy- Mente e corpo in salute in adolescenza. Benessere e attività fisica.

Breve quadro strategico

Fase di disseminazione locale del Programma Gioventù in Azione “Be Healthy- Mente e corpo in salute in adolescenza, cofinanziato dalla Commissione Europea (Deliberazione del Direttore Generale n. 917 del 25/3/2014) - EACEA.

Obiettivi

Esplorare la rappresentazione dell’attività sportiva nella cultura giovanile. Aumentare la consapevolezza dei fattori protettivi per la salute psicofisica (resilienza, competenze socio-emozionali, attività fisica). Incrementare l’attenzione al benessere psico-fisico, anche attraverso la collaborazione con realtà extra-scolastiche (Associazioni locali sportive e culturali).

Attività/Metodi/Strumenti

Promuovere la partecipazione e l'empowerment all'interno della propria realtà scolastica tra gli studenti delle Scuole Secondarie di II grado ad indirizzo sportivo. Metodi interattivi di conduzione degli incontri in classe (utilizzando tecniche di animazione e materiale audiovisivo). Questionario "ad hoc" sulla rappresentazione dello sport, predisposto dal Coordinamento Aziendale del Piano Locale di Prevenzione della ASL AL - Staff della Direzione del Dipartimento di Prevenzione. Materiale consultabile sul web, prodotto nel luglio 2014 (laboratorio di Cinema, Sport e Benessere Psico-fisico), siti:

www.behealthy15.webnode.it https://www.youtube.com/watch?v=3JsEg1E6WVw&feature=em-upload_owner

Attori coinvolti Servizio Adolescenti Alessandria - Distretto Alessandria: Responsabile del gruppo di lavoro Dott.ssa Elisabetta Bellingeri. Gruppo di lavoro: Dott.ssa Marta Barosio, Dott.ssa Barbara Cavo, Dott.ssa Maria Grazia Pelizzari (Psicologhe dell'Area Adolescenti ASL AL).

Territorio di diffusione: Alessandria, Casale Monferrato e Novi Ligure

Azione 1.4.1

Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione

Obiettivi dell'azione

Individuare le azioni prioritarie che le scuole dovranno attivare nell'anno scolastico.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Le azioni da svolgere nelle scuole devono, per ogni territorio, rispondere ai diversi bisogni a livello regionale e/o locale ma soprattutto far riferimento ai temi prioritari identificati dal protocollo d'intesa e definiti all'interno delle linee guida, sostenute dal MIUR e cogenti per le ASL, che sono compito del gruppo interistituzionale paritetico e il mezzo di disseminazione delle decisioni congiunte.

Livello regionale

Indicazione di priorità all'interno delle linee guida per almeno 3 dei temi individuati.

Popolazione target: dirigenti scolastici, insegnanti e operatori di tutte le scuole e le ASL del territorio regionale.

Attori coinvolti/ruolo: Gruppo Tecnico Regionale per la redazione e validazione delle linee guida.

Livello locale (attività programmate ASL AL 2015)

Attuazione nelle scuole di azioni sui temi prioritari di cui sopra.

Attività specifiche a livello locale ASL AL nel 2015

Nel corso del 2015, attraverso il Coordinamento Promozione della Salute - ASL AL, verrà proposta alle Scuole del territorio una sperimentazione per individuare problemi e bisogni di salute, utilizzando come guida il "Manuale per la stesura del profilo di salute nella scuola", prodotto nell'ambito dell'omonimo progetto. A questa fase seguirà la definizione delle priorità, sia ai fini della stesura di policy per la salute all'interno delle Scuole che per dare attuazione a progetti ed interventi sui temi identificati dal protocollo d'intesa MIUR e Sanità.

- Popolazione target: Dirigenti scolastici, Insegnanti delle Scuole del territorio.
- Attori coinvolti/ruolo: Tavoli di Lavoro locali o gruppi tematici.
- Indicatori di processo:
 - Scuole che hanno attivato azioni su temi prioritari nelle classi target /classi target delle scuole partecipanti

Popolazione target: dirigenti scolastici, insegnanti delle scuole del territorio.

Attori coinvolti/ruolo: tavoli di lavoro locali o gruppi tematici.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Presenza delle linee guida con indicazione di priorità per almeno 3 dei temi dichiarati nel piano	Sì/No
Scuole che hanno attivato azioni su temi prioritari nelle classi target /classi target delle scuole partecipanti	Almeno il 20%

Riepilogo degli interventi di promozione ed educazione alla salute nel setting Scuola programmati per il 2015 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. Corsi di formazione per Insegnanti.	Fumo	Infanzia (Corsi di formazione per Insegnanti)	Alessandria, Ovada, Tortona	SERT, SISP, SSEpi, LILT
Infanzia a colori - Il Club dei vincenti. Corsi di formazione per Insegnanti.	Fumo	Primaria (Corsi di formazione per Insegnanti)	Alessandria, Ovada, Tortona	SERT, SISP, SSEpi, LILT
Infanzia a colori - Liberi di scegliere. Corsi di formazione per Insegnanti.	Fumo	Secondaria 1° grado (Corsi di formazione per Insegnanti)	Alessandria, Ovada, Tortona	SERT, SISP, SSEpi, 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. Corso di formazione per Insegnanti.	Fumo - Alcol - Cannabis	Secondaria 1° e 2° grado e Docenti	Alessandria, Acqui Terme, Novi Ligure, Casale, Tortona, Ovada.	SERT, SISP, Osservatorio Epidemiologico Dipendenze (OED).
Creativamente senza alcol	Alcol	Secondaria 1° grado	Provinciale	SERT, Coordinamento PLP, Lions Clubs provincia di Alessandria, Fondazione CRA Alessandria
Da giovani a giovani. Progetto di Peer Education	Sostanze - Alcol - Incidenti stradali	Secondaria di 2° grado	Ovada	SERT, Polizia Locale di Ovada.
Giovani = strade sicure. Corso di formazione per Insegnanti.	Alcol - Incidenti stradali	Docenti di Scuole Professionali e Secondaria 2° grado	Provinciale	SERT, Dipartimento di Prevenzione, Seremi, Servizio Medicina Legale, Polizia Municipale, Motorizzazione.
Dal tramonto all'alba – 2 Progetto di Peer education in collaborazione con il Progetto Traballo	Alcol – Incidenti stradali	Scuola 2° grado (Professionale Enaip)	Alessandria	SERT
Meno alcol più gusto	Alcol - Guida	Secondaria di 2° grado	Acqui Terme	SERT, Comune Acqui Terme, SERT USSL 6 Vicenza, Associazione Aoroptimist, Associazione Agesc, Associazione Crescere Insieme, Fondazione Social, Scuole guida
Progetto "Gioco Pulito". Corso di formazione per Insegnanti.	Dipendenza da gioco	Secondaria di 2° grado e Docenti	Alessandria, Acqui Terme	SERT, Comuni (Alessandria e Acqui Terme), POLITECNICO Milano, Associazione Libera
Io non gioco: una scommessa vincente	Dipendenza da gioco	Secondaria di 2° grado	Alessandria, Acqui Terme	SERT, Associazione Libera e Parcival, Fondazione Social, Associazione Punti di vista, Associazione Auser, Centro di ascolto di Acqui T.
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
We are doping free	Sostanze	Secondaria 1° grado (cl. III)	Valenza	SERT
Tutto Esaurito	Sostanze	Secondaria 1° grado (cl. III)	Valenza	SERT
Il rischio alla mia età	Sostanze	Secondaria 1° grado	Alessandria	SERT
Stanno tutti bene. Corso di Formazione per insegnanti	Sostanze	Secondaria 2° grado (corso per Docenti)	Casale	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
Denti, Dentini, Dentoni	Alimentazione e Attività fisica	Infanzia e Primaria	Alessandria	DISTRETTO AL PEAS, Coordinamento PLP
Progetto Crescita Equilibrata	Alimentazione e Attività fisica	Primaria	Casale	DIETOLOGIA CLINICA Casale, Coordinamento PLP, CAI, Comune di Casale Monferrato, Ditta Bistefani
Insegnanti a Scuola di Alimentazione	Alimentazione	Docenti Scuola Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo e Secondo grado	Provinciale	Regione Piemonte, Provincia di Alessandria, Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte – Ambito territoriale provincia Alessandria, Confagricoltura Alessandria, Agriturist Alessandria, Fattorie didattiche
La corretta alimentazione nel bambino e nel ragazzo	Alimentazione e Attività fisica	Infanzia, Primaria e Secondaria 1° grado	Tortona	DISTRETTO, SIAN, Dipartimento Farmaco, Comune di Tortona, CRI, Pediatria P.O. Tortona
Dal vitello al caffelatte	Alimentazione e Attività fisica	Primaria e Secondaria 1°- 2° gr.	Casale	SVET
Dal produttore al consumatore	Alimentazione e Attività fisica	Secondaria 1° grado	Casale, Valenza	SIAN - Servizio Veterinario Area B
Stili di vita per vivere meglio	Alimentazione	Secondaria 1° e 2° grado	Alessandria	DISTRETTO AL PEAS, Coordinamento PLP, Specialisti Odontoiatri Ambulatoriali Distretto Alessandria, Pediatri di Libera scelta
Il cibo e il corpo che cambia. Corso di Formazione per insegnanti	Alimentazione	Secondarie di 1° e 2° grado e docenti	Provinciale	SIAN, SERT
Ma 'sta mucca è pazza o fa finta?	Alimentazione	Primarie e Secondarie di 1° e 2° grado	Casale	SVET
Educazione alimentare	Alimentazione	Primaria	Alessandria	DISTRETTO AL PEAS
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
Educhiamo alla sessualità e all'affettività (scoprirsì bambini...scoprirsì bambine...)(Scoprirsì uomini...scoprirsì donne...)	Sessualità e Affettività	Primaria e Secondaria 1° grado	Alessandria	DISTRETTO AL PEAS, Coordinamento PLP
Non calpestare le margherite	Sessualità e Affettività	Secondaria 1° grado	Tortona	CONSULTORIO, CASSA DI RISPARMIO di Tortona
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	Secondaria 1° grado	Casale, Valenza	DISTRETTO, CONSULTORIO

	Affettività			
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, Valenza	CONSULTORIO
Alla scoperta dell'...Amore	Sessualità e Affettività	Secondaria 2° grado	Tortona	CONSULTORIO, CASSA DI RISPARMIO di Tortona
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
Come si diventa grandi	Sessualità e Affettività	Secondarie di 1° e 2° grado	Novi Ligure	CONSULTORIO
Metti in moto la prudenza	Incidenti stradali	Secondaria 1° grado	Casale, Novi Ligure, Ovada, Acqui Terme, Tortona	SISP, SSEpi
Affy fiuta pericolo. La sicurezza in casa. Corso di Formazione per insegnanti	Incidenti domestici	Infanzia, Docenti e Genitori	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 AL PEAS
Porgi una mano. Qualcuno ha bisogno di te	Donazioni sangue e midollo	Secondaria 2° grado	Casale, Novi Ligure, 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. Corso di Formazione per insegnanti	Benessere	Secondaria 1° grado e Docenti	Casale, Valenza	Coordinamento PEAS, SISP, Regione Piemonte Assessorato Sanità
Malattie infettive, metaboliche (Diabete...) e Handicap. Corso di Formazione per insegnanti	Benessere	Primaria e Secondaria di 1° e 2° grado, Insegnanti	Alessandria	Coordinamento PEAS
Aleph - Progetto di Peer Edication	Salute mentale e benessere	Secondaria di 2° grado	Novi Ligure	SERT, SISP
In fondo alla rete: navigare senza rimanere impigliati. Progetto sulle nuove tecnologie mediatiche	Salute mentale e benessere	Secondaria 1° e 2° grado	Alessandria	SERT, Coordinamento PLP, Rotary, Rotaract, Interact, Leo Club AL
Progetto Scuola Insieme	Benessere	Secondaria di 1° grado	Casale	SERT
Progetto Peer Education Ist. Balbo sui social network	Benessere	Secondaria di 2° grado	Casale	SERT
Progetto Peer Education Ist. Ciofs sui social network	Benessere	Secondaria di 2° grado (Ist. Professionale)	Casale	SERT
Ser.D, piacere di conoscerti	Benessere	Secondaria 2° grado	Casale	SERT
Progetto Steady-cam. Corso di Formazione per insegnanti	Benessere	Primaria di 1° grado e secondaria di 1° grado e Docenti	Alessandria	SERT, SERT Alba-Bra (ASL CN2)
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 2015: ricerca sugli 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, SSEpi
Mi curo di te	Salute e Ambiente	Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° e 2° grado	Alessandria, Acqui Terme, Valenza	DISTRETTO AL PEAS, Comune di Alessandria (Resp. Giardino Botanico)
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, Tortona	DIPARTIMENTO FARMACO
Be Healthy - Mente e corpo in salute in adolescenza	Salute, Benessere ed attività fisica	Secondaria 2° grado (ad indirizzo sportivo)	Alessandria, Casale, Novi Ligure	Servizio Adolescenti e Giovane Adulto, Coordinamento PLP

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte Comunità e ambienti di vita

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva (livello regionale)

I principi di integrazione, partecipazione, empowerment, valorizzazione del contesto locale - propri del *superssetting approach*, modello di Bloch P. et al. costruito sulle attuali conoscenze scientifiche e sulla buona pratica - hanno orientato la definizione degli obiettivi e delle azioni del programma "Comunità e ambienti di vita". Sono, infatti, previsti:

- **progetti integrati e formalizzati con accordi istituzionali.** Si cita, per esempio, l'intesa tra Assessorato alla Sanità e panificatori per la produzione di pane a ridotto contenuto di sale;
- **interventi sviluppati con i metodi della partecipazione** che coinvolgano decisori locali e popolazione – come, per esempio, giovani, adulti, genitori, nonni, operatori sanitari, commercianti –. Si fa riferimento all'organizzazione di eventi di sensibilizzazione – come quello organizzato, nel 2014, in occasione della Settimana mondiale per la promozione della salute mentale a cura dell'ASL TO1 – e alle attività della 'Rete regionale degli interventi per i contesti del divertimento notturno';
- **strumenti che accompagnino processi di empowerment** individuale e di comunità attraverso occasioni di apprendimento sociale e la costruzione, e il miglioramento, di competenze. Le azioni regionali di questo programma contemplano, per esempio, la costruzione di una guida – rivolta principalmente a genitori e nonni – per migliorare le scelte di acquisto degli snack consumati dai propri figli e nipoti;
- **attività di ricerca delle migliori conoscenze scientifiche** in campo medico e sociale da divulgare a decisori, operatori della sanità e popolazione. Questo programma punta inoltre al trasferimento delle migliori prove di efficacia sugli interventi precoci da attuare nei primi mille giorni di vita (promozione e sostegno dell'allattamento materno, per esempio) affinché si orientino politiche e scelte individuali. Il programma contempla anche azioni di educazione, di sensibilizzazione e di informazione corretta su temi quali il corretto rapporto uomo/animale;
- **azioni di sostegno e sviluppo di quei progetti locali** che sono diventati una risorsa per gli abitanti dei territori. Si pensi alla diffusione regionale dei gruppi di cammino rivolti agli over 64enni che hanno dimostrato una forte adesione.

A partire, quindi, dalle azioni realizzate con il percorso compiuto con i precedenti PRP – nelle quali rientrano anche l'analisi delle iniziative di promozione della salute, e nello specifico dell'attività fisica, attuate nei territori locali non solo dalla Sanità, e la costruzione di un repertorio di strumenti quanti e qualitativi per attuare interventi sul territorio (*Una comunità in movimento. Repertorio di strumenti per analisi e interventi sul territorio*, in www.dors.it/publicazioni) – gli obiettivi, e le relative attività, che si intendono ora perseguire si possono così sintetizzare:

- **stipulare accordi quadro e realizzare progetti pilota** con associazioni e imprese alimentari per la riduzione del contenuto di sale nel pane;
- **attivare e/o consolidare collaborazioni:**
 - con le associazioni di artigiani che operano nelle case e nei luoghi del tempo libero per diffondere informazioni sul corretto utilizzo delle attrezzature e degli impianti per ambienti di vita sicuri;
 - con le strutture di riferimento per gli anziani (centri ricreativi, sindacati di categoria, RSA, ...) per concordare e attivare momenti informativi sui rischi domestici;

- **favorire una lettura consapevole delle etichette dei prodotti confezionati** attraverso la messa a disposizione di informazioni e strumenti;
- **favorire l'adozione di uno stile di vita attivo** attraverso:
 - la diffusione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica";
 - la messa a disposizione di strumenti di progettazione e di valutazione per i 'walking programs';
 - il consolidamento e la messa a sistema, sul territorio regionale, dei progetti di 'walking programs' e in particolare dei gruppi di cammino per gli over64;
- **mettere a sistema e far circolare informazioni e buone pratiche sul 'sostegno alla genitorialità'** per:
 - sviluppare azioni e politiche mirate;
 - promuovere comportamenti favorevoli al benessere dei neonati e dei bambini attraverso l'accrescimento delle conoscenze e delle competenze dei genitori;
- **sviluppare iniziative e progetti di empowerment** attraverso:
 - azioni di sensibilizzazione (eventi, pubblicazioni di materiale informativo divulgativo,...) in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS;
 - una rete regionale di programmi di empowerment della comunità locale per contrastare il consumo di alcol a rischio nei contesti ricreativi e i comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica e l'attivazione di progetti multi-componente;
- **prevenire il randagismo** attraverso:
 - attività di informazione e divulgazione rivolta a proprietari di animali, professionalmente e non professionalmente esposti, popolazione sensibile;
 - verifica e revisione dei dati di identificazione presenti nella banca dati anagrafe canina regionale, aggiornamento e allineamento delle informazioni, adeguamento dei sistemi di elaborazione e standardizzazione dei programmi di vigilanza sulle strutture di ricovero dei cani senza proprietario;
 - incentivazione delle iscrizioni in anagrafe.

Tutti i materiali prodotti saranno diffusi e valorizzati attraverso i canali istituzionali, quali ad esempio www.regione.piemonte.it, www.dors.it.

Questo programma, in particolare, prevede il coinvolgimento regionale e locale della struttura Promozione della Salute e di almeno i seguenti settori/servizi sanitari: Materno infantile, Salute Mentale, SIAN, Medicina dello Sport, Servizi veterinari (A/C), SISP, Distretti, che saranno coinvolti nelle diverse azioni sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte.

Le diverse attività, in cui si declineranno le azioni, saranno gestite e realizzate dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP), dal gruppo di lavoro regionale Genitori Più e interventi precoci, dalla Rete Attività fisica Piemonte (RAP) in sinergia con altri soggetti o gruppi regionali opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche.

Quadro strategico locale

Al fine di perseguire gli obiettivi declinati con il Piano Locale della Prevenzione 2015, che discendono dalla programmazione, nazionale e regionale, sul fronte della prevenzione e promozione della salute nella comunità e negli ambienti di vita, il Coordinamento Promozione della Salute, il Gruppo di lavoro aziendale ed i vari gruppi tematici della ASL AL, adotteranno le seguenti linee strategiche:

- Favorire la conoscenza e lo sviluppo, sia all'interno che all'esterno dell'azienda sanitaria, di una comunicazione sulla salute che tenga conto dei principi della health literacy, ovvero, delle abilità cognitive e sociali necessarie per motivare gli individui e renderli capaci di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo da promuovere e preservare la loro salute. Si tratta di una strategia di empowerment che può migliorare la capacità degli individui di accedere alle informazioni e di utilizzarle in modo efficace.
- Promuovere la conoscenza e l'adozione di modelli di progettazione per il cambiamento dei comportamenti efficaci, ovvero che tengano conto dei principi del marketing sociale, come il modello EAST: per incoraggiare l'adesione a un comportamento è necessario renderlo: Facile (**E**asy), Attraente (**A**ttractive), Sociale (**S**ocial), Tempestivo (**T**imely).
- Esercitare una azione di advocacy per la costruzione di alleanze e collaborazioni (tra ASL, Enti, Istituzioni e Associazioni del terzo settore) che si concretizzino nella partecipazione a Tavoli di Lavoro, coordinati da settori specifici degli Enti Locali (Istruzione, Sport, Ambiente, Politiche giovanili, ecc.), sui grandi temi di salute (ad es. sicurezza stradale e mobilità sostenibile, ecc.) o su problemi e bisogni di salute che risultino prioritari in base ai profili di salute distrettuali.

Nell'ambito del Programma 2 la Rete dei Consultori ASL AL, attraverso il contatto diretto con i ragazzi ed il clima favorevole da costruirsi negli incontri, nonché attraverso l'utilizzo di metodologie didattiche attivanti durante gli interventi, si intenderà favorire l'accesso allo Spazio Giovani del Consultorio (presente in tutte le sedi consultoriali distrettuali, con accesso diretto, gratuito e in cui è garantita la riservatezza secondo le indicazioni L.194/78).

La continuità del progetto troverà fondamento nella presenza degli educatori e nella consolidata consuetudine nelle attività proposte dagli educatori stessi di momenti dedicati alla riflessione con il gruppo degli adolescenti.

I risultati delle indagini della sorveglianza PASSI ASL AL (Il consumo di Alcol nella ASL AL: dati 2010-2013) costituiscono una fotografia rappresentativa dello stato di salute della popolazione, correlata in modo particolare alla esposizione locale ad alcol, permettendo anche confronti con le corrispondenti immagini regionali.

Secondo i dati 2010-13 del sistema di sorveglianza PASSI relativi alla ASL AL, tra i bevitori di 18-69 anni che hanno guidato l'auto/moto negli ultimi 12 mesi, l'8% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, cioè dopo avere bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche. La guida sotto l'effetto dell'alcol è un comportamento riferito più spesso dagli uomini rispetto alle donne (10% vs. 4%) senza differenze significative per età, livello di istruzione o reddito. Nello stesso periodo, la percentuale di intervistati che dichiara di aver guidato sotto effetto dell'alcol è del 10% nella Regione Piemonte e del 9% nel Pool di ASL.

Il 38% degli intervistati riferisce di aver avuto negli ultimi 12 mesi almeno un controllo da parte delle Forze dell'Ordine ed in media 2 volte. Nello stesso periodo, la percentuale di persone fermate dalle Forze dell'Ordine è del 33% nella Regione Piemonte e del 34% nel Pool di ASL. Tra i guidatori fermati, il 16% riferisce di essere stato sottoposto anche all'etilotest, rispetto al 14% in Regione Piemonte e all'11% nel Pool di ASL. La percentuale dei controlli con etilotest è più alta nelle fasce di età più giovani: si passa dal 22% dei 18-24enni al 16% dei 50-69enni (Fonte: <http://www.epicentro.iss.it/passi/>; [http://www.aslal.it/Sezione.jsp?titolo=Sistema di sorveglianza PASSI&idSezione=1205](http://www.aslal.it/Sezione.jsp?titolo=Sistema%20di%20sorveglianza%20PASSI&idSezione=1205)).

Parallelamente, in riferimento al periodo 2010-2013, la sorveglianza PASSI ASL AL ha prodotto un analogo report (L'abitudine al fumo nella ASL AL: dati 2010-2013), i cui risultati costituiscono un'immagine rappresentativa dello stato di salute della popolazione, correlata in modo particolare alla esposizione locale al tabagismo, permettendo anche confronti con le corrispondenti immagini regionali.

Si stima che, nella ASL AL, il 49% della popolazione tra 18-69 anni non abbia mai, gli ex-fumatori siano il 22% e i fumatori il 29%. Nello stesso periodo, la percentuale dei fumatori a livello nazionale è risultata pari al 28% e in Regione Piemonte si è assestata al 27%; nell'ASL AL, come nelle ASL di VC, NO e CN2, la percentuale di fumatori è risultata tra le più alte 29%.

L'abitudine al fumo è significativamente più diffusa negli uomini rispetto alle donne (34% vs 24%), nei 18-24enni (41%), nelle persone con basso titolo di studio (38%) e in quelle che riferiscono molte difficoltà economiche (43%). Il numero di sigarette fumate in media al giorno è pari a 13. Tra i fumatori, il 30% è un forte fumatore (almeno 20 sigarette al giorno). Il 3% è un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno).

Tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 42% ha tentato di smettere (38% in Piemonte e 39% nel Pool di ASL). Di questi: 81% ha fallito (fumava al momento dell'intervista), 83% in Piemonte; 12% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista, ma aveva smesso da meno di sei mesi), 9% in Piemonte; 7% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre sei mesi e meno di un anno), 8% in Piemonte.

Il 95% degli intervistati ha riferito che il divieto di fumo nei luoghi pubblici è sempre o quasi sempre rispettato (74% sempre e 21% quasi sempre). Nella Regione Piemonte tale valore è pari al 95% e nel Pool di ASL all'89%. Tra i lavoratori intervistati nella ASL AL, il 94% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre (75% sempre e 19% quasi sempre); in Regione Piemonte tale valore è pari al 93% e nel Pool di ASL al 91%. Il 73% degli intervistati ASL AL dichiara, inoltre, che nella propria abitazione non è permesso fumare, mentre il 19% fuma limitatamente ad alcune stanze o situazioni e l'8% fuma ovunque. In Piemonte il divieto assoluto di fumo negli ambienti domestici è pari al 78% e nel Pool di ASL al 80%.

(Fonte: <http://www.epicentro.iss.it/passi/>; [http://www.aslal.it/Sezione.jsp?titolo=Sistema di sorveglianza PASSI&idSezione=1205](http://www.aslal.it/Sezione.jsp?titolo=Sistema%20di%20sorveglianza%20PASSI&idSezione=1205)).

Nella ASL AL, nel periodo 2009-2012, il 39% degli adulti 18-69enni intervistati in ambito PASSI ha dichiarato di avere uno stile di vita **attivo**, in quanto effettua un lavoro pesante oppure 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni. La percentuale di attivi in ASL AL è superiore a quella regionale (33%) e nazionale (33%). Circa un terzo degli adulti (34%) non svolge un lavoro pesante, ma pratica qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati, risultando **parzialmente attivo**. Questo valore risulta inferiore a quello regionale (38%) e a quello del pool nazionale di ASL (36%). Inoltre, il 28% degli intervistati ha dichiarato di non svolgere un lavoro pesante e di non praticare attività fisica nel tempo libero, risultando **sedentario**, dato in linea con quello regionale (29%) e inferiore a quello nazionale (31%).

Nel periodo suddetto la proporzione di sedentari è risultata significativamente maggiore in alcune categorie: nella fascia di età 50-69 anni (34%), nei soggetti con un titolo di studio basso o assente (40%). Tra le condizioni di rischio, la depressione (45%), l'ipertensione (36%), l'eccesso ponderale (32%) e la condizione di fumatore (31%), appaiono più frequentemente associate ad uno stile di vita sedentario.

Nella ASL AL, quasi la metà (48%) dei soggetti parzialmente attivi e uno su cinque (21%) dei sedentari, ritenevano di praticare un livello sufficiente di attività fisica, mentre il 31% dei soggetti attivi giudicava la propria attività fisica non sufficiente.

(Fonte: <http://www.epicentro.iss.it/passi/>; [http://www.aslal.it/Sezione.jsp?titolo=Sistema di sorveglianza PASSI&idSezione=1205](http://www.aslal.it/Sezione.jsp?titolo=Sistema%20di%20sorveglianza%20PASSI&idSezione=1205)).

La "Sicurezza delle Strade" è da sempre per la Provincia di Alessandria, nell'ambito di propria competenza, una delle necessità primarie nelle politiche di intervento sulle infrastrutture stradali e sulla mobilità, sia in area extraurbana che "periurbana" ossia sui tratti stradali extraurbani provinciali che attraversano centri abitati.

I dati statistici presentati nel presente Programma del Piano Locale di Prevenzione ASL AL 2015, relativi agli incidenti stradali registrati alla fine dell'anno 2013, portano necessariamente ad una profonda riflessione: le iniziative messe in campo, negli ultimi anni, stanno offrendo sicuramente risultati positivi, ma solo queste non possono essere assolutamente ritenute sufficienti, in quanto l'incidentalità stradale richiama una vasta gamma di settori ed ambiti territoriali di competenza non solo legati al miglioramento e all'adeguamento del sistema infrastrutturale, ma anche al contrasto ed alla eliminazione dei comportamenti di guida a rischio, al rafforzamento delle azioni di controllo, al maggiore coinvolgimento dell'azione sanitaria e alla costruzione di quadri conoscitivi completi ed aggiornati.

Dall'analisi dell'incidentalità effettuata dall'ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica) si riportano i valori assoluti degli incidenti stradali avvenuti in Regione Piemonte, in ambito urbano, extraurbano e autostradale ricadenti nel territorio specifico nell'anno 2012:

Incidenti stradali nelle Province Piemontesi - Anno 2012			
Province	Incidenti	Morti	Feriti
Alessandria	1.646	29	2.284
Asti	564	14	757
Biella	373	9	501
Cuneo	1.317	49	1.979
Novara	1.131	25	1.542
Torino	6.211	125	9.261
Verbania	454	10	599
Vercelli	459	23	637
Piemonte	12.155	284	17.560

La banca dati degli incidenti stradali pervenuti nell'anno 2013 ed informatizzati nel database provinciale, afferente agli eventi in cui sono intervenuti la Polizia Stradale di Stato, i Carabinieri e le Polizie Municipali operanti sul territorio alessandrino, presenta nel complesso la registrazione di numero 619 rilevazioni di incidenti stradali di cui il 2% con esito mortale, il 72% con lesioni alle persone coinvolte e il 26% con solo danni materiali (26%). Nell'anno 2013, rispetto al 2012, si è registrata lungo le strade provinciali una diminuzione consistente del numero di incidenti (-14,3%), dei feriti (-6,7%) e del numero dei morti (-6,6%).

Dall'analisi dei dati 2013, per tipologia di strada e ambito, si evidenzia che il 58% degli incidenti stradali è accaduto lungo le Strade Provinciali "ex Statali", mentre il 42% di essi è stato rilevato lungo le Strade Provinciali "storiche".

Il mese maggiormente interessato dagli incidenti stradali rilevati/accertati nel 2013 è risultato giugno (64 incidenti stradali), mentre i mesi con minor incidenti risultano essere febbraio (42 incidenti) e aprile (44). Per quanto riguarda il giorno della settimana maggiormente interessato dagli eventi incidentali, il picco si colloca al martedì (99 incidenti stradali) rilevati, seguito dal lunedì (98). Si evidenzia come gli incidenti stradali avvengono per la maggior parte con condizioni meteorologiche buone: infatti, 396 eventi si sono verificati con condizioni di tempo sereno, mentre 78 in condizioni meteo con pioggia, 20 con nebbia e 18 con neve.

La maggior parte degli incidenti stradali rilevati nel 2013, come segnalato dalle Forze dell'Ordine, avviene per comportamenti errati di guida ovvero 31% per eccesso di velocità, 14% per mancata precedenza, 8% sia per distanza di sicurezza che per omesso controllo veicolo, 6% per inconvenienti di circolazione e 5% sia per ebbrezza alcolica che per sorpasso. La fascia di età maggiormente coinvolta negli incidenti stradali è dai 19 ai 30 anni e dai 41 ai 50 anni, entrambe per il 23%.

(Fonte dati: Provincia di Alessandria - Direzione Viabilità, Servizio Gestione del Patrimonio Stradale ed Introiti Correlati, Ufficio Catasto Strade, Centro di Monitoraggio Provinciale per la Sicurezza Stradale - Alessandria)

Azione 2.1.1

Linee guida per l'adozione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica"

Obiettivi dell'azione

Favorire l'adozione della Carta di Toronto attraverso l'elaborazione di Linee guida regionali, ricercando e studiando la trasferibilità delle esperienze locali e nazionali. Le attività di ricerca e scrittura delle Linee guida saranno realizzate da un gruppo di lavoro regionale formato da rappresentanti della Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e dal gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP). Le Linee guida saranno diffuse attraverso i siti e i canali istituzionali.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

- definizione del gruppo di lavoro
- scelta dei criteri per individuare e selezionare le esperienze locali e nazionali
- ricognizione e analisi delle esperienze.

Livello locale

Partecipazione al gruppo regionale degli operatori coinvolti

- Popolazione target: Decisori tecnici e politici (destinatari finali).
- Soggetti coinvolti: Referente Aziendale per l'Attività Motoria.
- Indicatori di processo:
 - Partecipazione alle riunioni del Gruppo regionale

Popolazione target

Decisori tecnici e politici (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP).

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
N. riunioni gruppo di lavoro	Almeno 2 riunioni del gruppo di lavoro
Linee guida per l'adozione della Carta di Toronto	Ricerca e analisi di materiali e documenti

Azione 2.1.2

Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche

Obiettivi dell'azione

Sviluppare la strategia *lifecourse* degli interventi precoci di prevenzione e promozione della salute nei “primi mille giorni”.

Si procederà alla redazione di un “profilo di salute” per la fascia pre-concezionale, concezionale e 0-6 e verranno, a livello regionale e locale, elaborati strumenti informativi concisi ed efficaci, come ad esempio i policy brief, per sensibilizzare decisori e stakeholders sull'importanza degli interventi precoci, da attuarsi nei primi 1.200 giorni di vita, che possono aumentare i fattori di protezione nello sviluppo del bambino/futuro adulto e ridurre le disuguaglianze; verrà inoltre concordato un intervento di formazione nei confronti degli operatori degli asili nido per il rafforzamento delle loro competenze come moltiplicatori dell'azione preventiva nei confronti delle famiglie; saranno inoltre seguiti alcuni progetti di sviluppo di comunità in corso ad opera di diversi soggetti (comuni, fondazioni,...) in modo da analizzarne gli elementi di successo e verificarne la scalabilità. L'azione sarà coordinata dal gruppo di lavoro regionale “Genitori Più e interventi precoci”.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

- definizione e costruzione dell'indice del profilo di salute
- elaborazione di uno strumento informativo
- progettazione del modulo formativo per educatori di asili nido
- definizione del modello di analisi e selezione dei progetti di sviluppo di comunità da esaminare.

Popolazione target

Decisori, stakeholders, operatori degli asili nido, famiglie (destinatari intermedi e finali).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale “Genitori Più e interventi precoci”.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Redazione di un profilo di salute “primi 1.000 giorni”	Disponibile l'indice del profilo
Numero di strumenti informativi prodotti	Almeno uno strumento prodotto
Formazione per educatori di asili nido	Progettazione del modulo formativo
Studio di “trasferibilità” progetti di sviluppo di comunità	Report su definizione modello di analisi e selezione progetti

Azione 2.1.3

Ambienti sicuri

Obiettivi dell'azione

Creare una rete di tecnici sensibili ai problemi della prevenzione che, operando nelle case (ristrutturazioni e manutenzione) e nei luoghi del tempo libero (parchi gioco e palestre), sfruttino l'occasione per informare gli utenti sul corretto utilizzo degli impianti, divenendo moltiplicatori delle azioni preventive.

Si prevede di:

- attivare e/o consolidare la collaborazione con le associazioni degli artigiani e degli impiantisti perché i nuovi impianti e i lavori di manutenzione siano accompagnati da informazioni agli utenti sul corretto utilizzo e sui rischi possibili;
- collaborare con i tecnici dei Comuni perché sia posta attenzione alla sicurezza delle attrezzature presenti nei parchi giochi per i bambini;
- collaborare con i gestori delle palestre perché sia posta attenzione alla sicurezza delle attrezzature e degli impianti;
- stipulare convenzioni/accordi con le associazioni interessate e con i comuni per la diffusione di buone pratiche anche attraverso momenti di formazione ad hoc.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Attivare e/o consolidare collaborazioni con le associazioni artigiane presenti sul territorio perché i nuovi impianti e i lavori di manutenzione siano accompagnati da informazioni agli utenti sul corretto utilizzo e sugli eventuali rischi di gestione, a tal fine sarà necessario identificare a livello regionale i possibili interlocutori e valutare le modalità per il loro coinvolgimento.

Popolazione target

Associazioni di categorie artigiane.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP).

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Incontri con i responsabili delle associazioni/uffici tecnici per definire collaborazioni e attività	Invio informative sull'obiettivo

Azione 2.2.1

Come leggere l'etichetta dei prodotti confezionati per bambini: una guida all'uso

Obiettivi dell'azione

Favorire una lettura consapevole delle etichette attraverso:

- l'aggiornamento della Banca dati regionale delle etichette dei prodotti confezionati (raccolte nell'ultima edizione di "Okkio alla salute").

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale e locale ASL AL

L'aggiornamento e manutenzione della Banca dati saranno effettuati dall'ASL TO3 (ASL capofila), con la collaborazione di tutte le ASL piemontesi.

La ASL AL, attraverso il Servizio SIAN, parteciperà all'azione tematica sulla base delle indirizzi regionali specifici.

Popolazione target

Operatori SSR (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

SIAN ASL TO3, SIAN ASL piemontesi, SIAN ASL AL.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Etichette caricate in Banca dati	Caricamento del 50% delle etichette raccolte nella Banca dati

Azione 2.2.2

Incidenti domestici: quali informazioni

Obiettivi dell'azione

Attivare percorsi informativi presso le strutture che accolgono gli anziani nel tempo libero - ad esempio i centri ricreativi - o presso le strutture residenziali, per aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

- attivare contatti a livello locale con i potenziali stakeholders per programmare interventi informativi per la popolazione anziana;
- individuare i luoghi e i tempi per effettuare gli incontri con gli anziani;
- definire un calendario degli incontri.

Attività specifiche a livello locale ASL AL nel 2015

- Mappatura e individuazione delle strutture a cui proporre gli interventi
- Popolazione target: Sindacati, Centri ricreativi, Strutture residenziali e relativi Operatori (destinatari intermedi); popolazione anziana (destinataria finale).
- Soggetti coinvolti: Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), Gruppo di Lavoro aziendale ASL AL per la "Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici".
- Indicatori di processo:
 - Contatti con le strutture potenzialmente interessate

Popolazione target

Sindacati, centri ricreativi, strutture residenziali e relativi operatori (destinatari intermedi); popolazione anziana (destinatario finale).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), ASL.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Percorsi informativi attivati	Contatti con le strutture interessate

Azione 2.3.1

Con meno sale la salute sale

Obiettivi dell'azione

- definizione accordo Regione-Associazione di categoria
- definizione poster e materiale informativo
- attuazione di incontri di informazione/formazione indirizzati ai panettieri e addetti ristorazione collettiva finalizzati alla riduzione del contenuto di sale nelle preparazioni alimentari
- informazione ai consumatori con il supporto dei MMG.

Si prevede di attuare il progetto in tutte le ASL mediante l'organizzazione di incontri informativi/formativi, documenti di indirizzo e di sostenerne l'implementazione con azioni di sensibilizzazione/comunicazione.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Definire e siglare accordo Regione-Associazione di categoria.

Livello locale ASL AL

Realizzare incontri info/formativi nelle ASL per i panificatori.

Attività specifiche a livello locale ASL AL nel 2015

Coinvolgere i MMG affinché rinforzino il comportamento di riduzione dell'apporto di sale ai cibi.

- **Popolazione target:** Panificatori ed Operatori alimentari, Popolazione generale.
- **Soggetti coinvolti:** Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), Gruppo di Lavoro aziendale ASL AL per la "Sorveglianza, prevenzione e promozione di una sana e corretta alimentazione".
- Indicatori di processo:
 - Incontri di informazione/formazione nelle ASL indirizzati ai panificatori;
 - *Predisposizione di materiale informativo da rendere disponibile presso gli ambulatori dei MMG*

Il Servizio Igiene della Nutrizione del SIAN ASL AL, nel 2015, prevede tra le attività di pertinenza le seguenti azioni tematiche:

- Interventi per verificare la disponibilità/utilizzo di sale iodato nei centri vendita e ristorazione collettiva secondo gli indirizzi regionali.
- programmazione di interventi mirati a implementare la disponibilità/utilizzo di sale iodato nelle strutture commerciali di vendita e nella ristorazione collettiva (struttura coinvolta: SIAN, con eventuale collaborazione SVET). Nell'2015 il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione svilupperà ed implementerà la propria attività in campo nutrizionale, principalmente, su 3 macro filoni, nell'ambito dei quali sarà implementata la seguente azione:

1) Progetto "Con meno sale la salute sale".

Grazie all'intesa firmata tra Regione Piemonte, assessorato alla Sanità e l'Associazione regionale Panificatori, si vuole intraprendere una campagna di sensibilizzazione dei produttori artigianali di pane per ridurre sensibilmente il quantitativo di sale nel pane fresco. L'intesa prevede, da parte dei panificatori, impegno a ridurre gradualmente il contenuto di sale in tutto il pane prodotto (meno 5% all'anno per 2 anni) e rendere disponibile, almeno un giorno

alla settimana, una linea di pane senza sale o con un contenuto di sale dimezzato. Al fine di raggiungere tale obiettivo al SIAN è affidato il compito di informare sui danni causati alla salute da un eccesso di apporto quotidiano di sale, tramite una riunione/corso formazione i panificatori della provincia di AL. L'adesione al progetto è volontaria e la "mission" del SIAN è proprio quella di "convincere" il maggior numero di produttori ad aderire al progetto in modo da fornire alla popolazione maggiori panetterie (*dislocate sul territorio di azione del progetto*) che offrono il pane "mezzo sale". L'elenco dei panificatori aderenti verrà diffuso tramite mezzo stampa, web e soprattutto attraverso i Medici di base (MMG), che verranno coinvolti nel progetto al fine di favorire l'accesso dei propri pazienti presso le panetterie associate.

Attori coinvolti/ruolo Operatori SIAN ASL AL; Regione Piemonte - Assessorato alla Sanità; Associazione regionale Panificatori; Produttori artigianali di pane (panificatori della provincia di AL); Medici di base (MMG).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), ASL AL.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
<i>Indicatore sentinella:</i> Definizione accordo e produzione materiale per la comunicazione	Evidenza documentale
Incontri di informazione/formazione nelle ASL indirizzati ai panificatori	Almeno 1 per ASL

Azione 2.4.1

Prevenzione del consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e Promozione della guida responsabile: Rete Regionale e Progetti multi-componente

Obiettivi dell'azione

- sviluppare una rete regionale che coordini e indirizzi programmi di empowerment di comunità locale per contrastare il consumo di alcol a rischio nei contesti del divertimento e i comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica;
- promuovere alleanze a livello locale tra gestori dei locali pubblici, prefettura, associazionismo, decisori e operatori della sanità al fine di sviluppare empowerment di comunità sul problema;
- migliorare nei destinatari finali la percezione del proprio stato psicofisico dopo assunzione di alcol e modificare l'intenzione di guidare anche se in stato di ebbrezza a seguito degli interventi di counselling e informativi realizzati nei contesti del divertimento.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Costituzione e formalizzazione di una rete regionale di coordinamento e d'indirizzo, in continuità con quanto realizzato dal coordinamento Safe Night Piemonte nato con il programma CCM GSA, che sulla base del lavoro di confronto tra esperienze territoriali diverse ha consentito la costruzione di una visione comune circa la mission e gli obiettivi degli interventi nei contesti del divertimento giovanile notturno.

Pianificazione di progetti multicomponente coordinati a livello regionale che prevedono:

- formazione-sensibilizzazione dei gestori del divertimento giovanile notturno;
- advocacy con gli amministratori locali;
- counseling individuali svolti da parte degli operatori delle postazioni mobili con l'ausilio di etilometri, simulatori di guida, occhiali alcolemici, materiali informativi ecc.

Si intende sperimentare in alcune ASL l'utilizzo di Social Network e di APP specifiche, quali modalità comunicative innovative, all'interno dei programmi in atto.

Livello locale ASL AL

Realizzazione di progetti multicomponente coordinati a livello regionale almeno in 3 ASL.

Attività specifiche a livello locale ASL AL nel 2015

Adesione e partecipazione a progetti multicomponente, coordinati a livello regionale, attraverso referenti individuati all'interno del Gruppo di Lavoro ASL AL "Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Stradali".

- **Popolazione target:** Operatori/professionisti delle ASL (Rete Regionale); giovani che frequentano il contesto del divertimento (destinatari finali); Associazioni del privato sociale, del volontariato, del mondo giovanile, *Peer educator*, Gestori del divertimento, Amministratori locali, Prefettura (destinatari intermedi).
- **Soggetti coinvolti:** Rete Regionale di coordinamento e indirizzo (coordinamento e indirizzo dei progetti/interventi nei contesti del divertimento), Operatori ASL (elaborazione, implementazione, valutazione e valorizzazione dei progetti/interventi); Associazioni del privato sociale, del volontariato, del mondo giovanile - *Peer Educator* - (implementazione dei progetti/interventi soprattutto per quanto riguarda la gestione delle postazioni nei contesti del divertimento), Gestori "del divertimento", Amministratori locali, Prefettura (alleanze/partnership per advocacy).

- Indicatori di processo: Attivazione nel territorio ASL di progetti a coordinamento regionale

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Formalizzazione Rete	Costituzione e formalizzazione della rete SÌ/NO
N. riunioni annuali della Rete	Riunioni bimestrali
N. di ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Almeno 3 ASL che partecipano alla rete attivano progetti multi-componente

Altre iniziative locali non previste dal PRP o progetti speciali

Presentazione del progetto locale **"Bevo giusto...bevo con gusto!"** ad un incontro con il Comune di Alessandria (Assessorato Istruzione e Politiche giovanili) per vagliare la fattibilità di una "cabina di regia" e di una rete di alleanze e collaborazioni fra Servizi e Strutture ASL (Distretto di Alessandria, SISP, Ser.D, Servizio Sovrazonale Epidemiologia, Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione - Funzioni Aziendali di Epidemiologia, in Staff alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione della ASL AL), Polizia Municipale, Scuole Secondarie di 2° grado e Professionali (ENAIP), Associazioni di Volontariato ed Esercenti dei locali pubblici, per realizzare interventi di prevenzione degli incidenti stradali, connessi al consumo di alcol, nei contesti educativi/formativi (scuole) ed aggregativi (bar) del territorio.

Azione 2.4.2

Save the date

Obiettivi dell'azione

Promuovere azioni di sensibilizzazione in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS (quali ad esempio la Settimana della salute mentale, la Settimana mondiale dell'allattamento del seno, la Giornata mondiale dell'attività fisica, fumo, ...) per sviluppare l'empowerment e mantenere viva l'attenzione della popolazione, e non solo degli addetti ai lavori, su:

- gli sviluppi della ricerca;
- l'importanza e la promozione di uno stile di vita salutare;
- l'importanza e la promozione del benessere mentale oltre a quello fisico, con particolare attenzione a contrastare lo stigma e l'idea di "incurabilità" che da sempre accompagna la sofferenza mentale.

Il GSP, tutti i settori e i gruppi di lavoro regionali direttamente coinvolti metteranno in atto iniziative di sensibilizzazione, in collaborazione con quelle messe in atto a livello locale dalle ASL. Le iniziative potranno prevedere la realizzazione di eventi tematici specifici realizzati a livello regionale o locale dalle ASL e la messa a disposizione, attraverso i siti istituzionali (www.regione.piemonte.it; www.dors.it) di materiale documentale divulgativo di approfondimento/aggiornamento.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale e locale ASL AL

- azioni di sensibilizzazione: Giornata Mondiale dell'attività fisica (aprile 2015); iniziative di sensibilizzazione in occasione della Settimana della salute mentale (ottobre 2015);
- individuazione e calendario delle giornate tematiche "da celebrare" nell'anno 2016.

Attività specifiche a livello locale ASL AL nel 2015

- a) *Giornata mondiale contro il fumo di tabacco (31 maggio 2015)*
 - "Info-dipendenti" per il tutto il Personale e gli Operatori dell'ASL AL con allegate locandine e mappa dei Centri Trattamento Tabagismo aziendali
 - Inserimento di un messaggio e di informazioni sulla "home page" del sito istituzionale ASL AL
 - Diffusione di un articolo / comunicato stampa con le iniziative ASL AL in occasione del 31 maggio
 - Collocazione di uno striscione, predisposto per richiamare l'attenzione sul fumo di tabacco, in occasione di alcune manifestazioni sportive presenti nelle principali sedi distrettuali. Diffusione di un messaggio di sensibilizzazione da parte dello speaker della manifestazione.
- b) Partecipazione/collaborazione ad eventi organizzati in occasione della *Giornata Nazionale del Cammino (ottobre 2015)*
- c) Per quanto riguarda l'anno 2016, oltre a quanto già previsto per il 2015, si intende aderire alla settimana della sicurezza stradale (mese di aprile)
 - **Popolazione target:** Popolazione generale (destinatario finale)
 - **Soggetti coinvolti:** Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e tutti i settori e i gruppi di lavoro regionali direttamente coinvolti; Gruppo di Lavoro aziendale ASL AL "Attività di prevenzione e dismissione dal fumo di tabacco"; Gruppo di Lavoro ASL AL "Sorveglianza e prevenzione

degli Incidenti Stradali"; Gruppo di Lavoro aziendale "Promozione della salute e dell'attività fisica in azienda"

▪ Indicatori di processo:

- Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali)

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali)	- almeno 1 evento - pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento

Azione 2.5.1

Walking programs

Obiettivi dell'azione

Sostenere la pratica dell'attività fisica e contribuire al raggiungimento dei livelli raccomandati per fascia di età attraverso i 'walking programs' – fit o nordic walking, gruppi di cammino – attività spontanee e accessibili a tutti.

I 'walking programs' sono la tipologia di intervento più diffusa per la promozione dell'attività fisica a livello locale. Con quest'azione si vuole mettere a disposizione dei professionisti, sanitari e non, strumenti di progettazione e di valutazione per la realizzazione di 'walking programs' destinati alla popolazione adulta e, in particolare, agli ultra 64enni e favorirne l'attivazione su tutto il territorio regionale.

In particolare si prevede di:

- elaborare, nell'ambito delle attività della Rete Attività fisica Piemonte (RAP), un modello di piano di valutazione, articolato in più fasi e corredato di strumenti per la sua applicazione, da sperimentare nei progetti di 'walking programs' attivati a livello locale;
- aumentare l'offerta di "gruppi di cammino" da parte di ASL e Comuni attivando gruppi di cammino in tutte le ASL della Regione in collaborazione con i Comuni, le circoscrizioni, i centri per anziani o altri enti/associazioni che lavorano con loro.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale: Elaborare il piano di valutazione a cura della RAP.

Livello locale ASL AL: Prevedere incontri con enti/associazioni per la programmazione di gruppi di cammino.

Attività specifiche a livello locale ASL AL nel 2015

Nel corso del 2015 proseguiranno le offerte, a livello distrettuale, di Gruppi di cammino guidati dai walking leader, formati tra gli operatori sanitari della ASL AL.

Inoltre, è stata avviata la collaborazione con il CAI - Sezione di Casale Monferrato e con l'Associazione civica Casale Bene Comune per la realizzazione del progetto "CasaleCammina", che prevede la costituzione di gruppi di cammino, una offerta di n. 3-4 itinerari settimanali, in contesti sia urbani che verdi, con caratteristiche adatte alle diverse età.

- Popolazione target: Operatori SSR, Popolazione adulta e anziana (destinatari finali).
- Soggetti coinvolti: Rete Attività fisica Piemonte (RAP), Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), ASL, Associazioni, Comuni. Gruppo di Lavoro aziendale "Promozione della salute e dell'attività fisica in azienda"
- Indicatori di processo:
 - Piano di valutazione
 - N. di gruppi di cammino attivati

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
N. riunioni gruppo di lavoro	Almeno 1 riunione del gruppo di lavoro
Piano di valutazione	Ricerca e analisi di documenti e strumenti
N. di gruppi di cammino attivati	N. incontri con enti/associazioni per la programmazione delle attività

Azione 2.6.1

Rapporto uomo-animale: strategie d'informazione e attività di controllo

Obiettivi dell'azione

- Educare, informare e sensibilizzare la popolazione sulle tematiche relative al fenomeno del randagismo, al corretto rapporto uomo/animale e alle zoonosi.
- Armonizzare a livello regionale l'utilizzo dell'anagrafe canina per migliorarne le performance.
- Attuare attività programmata di controllo sulle strutture che accolgono cani senza proprietario (canili e rifugi).

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale e locale

Si prevede di:

- realizzare attività di informazione e divulgazione. Queste attività saranno organizzate, su base pluriennale, in sinergia con gli altri programmi di settore che si occupano di promozione della salute, al fine di conseguire, nel quadriennio, gli obiettivi specifici regionali di comunicazione dei principi di prevenzione e di rilancio dell'incentivazione all'iscrizione all'anagrafe canina. I destinatari di questa attività saranno: proprietari di animali, professionalmente e non professionalmente esposti, popolazione sensibile;
- analizzare il sistema Anagrafe degli animali da affezione al fine individuare le criticità nelle registrazioni ed interrogazioni armonizzandone l'impiego a livello regionale;
- attuare un piano di controllo delle strutture.

Popolazione target

Proprietari di animali da affezione, veterinari L.P., gestori di strutture di ricovero animali da affezione.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, Servizi Veterinari ASL, SSD Informatica Area di Prevenzione dell'ASL CN1, Ordini Medici Veterinari.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Predisposizione e realizzazione di un piano di informazione/comunicazione rivolto alle popolazioni target	Definizione delle strategie di comunicazione e dei sistemi di valutazione dei risultati
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Consolidamento dei risultati 2014
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	Almeno 33% dei controlli previsti dal programma

Altre iniziative locali non previste dal PRP o progetti speciali

Progetti Setting Comunità e Ambienti di vita della Rete dei Consulteri

Progetto di educazione all'affettività e alla sessualità con educativa territoriale **“Volere Volare....i cambiamenti dell'adolescenza”**

Obiettivi dell'azione

- Obiettivo generale: aumentare la consapevolezza dei ragazzi adolescenti rispetto alla salute sessuale e contestualmente aumentare la conoscenza della possibilità di accesso ai servizi dedicati presenti sul territorio.
- Obiettivi specifici: aprire spazi di confronto e di formazione/informazione sui temi correlati alla sessualità nella fase dell'adolescenza in setting extrascolastici, in particolare nei gruppi di adolescenti di educativa territoriale; fornire agli operatori territoriali (educatori in particolare), che sostengono i ragazzi afferenti all'educativa territoriale, elementi di aggiornamento sugli argomenti correlati alla salute sessuale e riproduttiva che potranno essere oggetto di domande rivolte loro dai ragazzi adolescenti; orientare i ragazzi e le ragazze a rivolgersi ai servizi consultoriali in caso di bisogno.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Il progetto si articolerà su due interventi integrati:

- 1) incontri con gli educatori di aggiornamento/approfondimento sulle tematiche oggetto degli incontri con i ragazzi;
- 2) incontri con gli adolescenti.

I temi principali trattati negli incontri saranno i seguenti:

- 1° incontro: la sessualità; il diritto dell'adolescente alla sessualità, rischio di abuso.
- 2° incontro: infezioni sessualmente trasmesse; prevenzione e aspetti di promozione della salute sessuale.
- 3° incontro: social network (informazione; community; sexting e cyberbullismo).
- 4° incontro: identità di genere; orientamento sessuale; omofobie.

La verifica di processo verrà svolta attraverso:

- 1) questionario di gradimento da somministrare agli adolescenti coinvolti;
- 2) partecipazione agli incontri con i ragazzi da parte del team di educatori e relazione sul progetto svolto (restituzione dell'impatto sui ragazzi degli incontri svolti).

Popolazione target

- 1) Educatori servizio di Educativa Territoriale;
- 2) Ragazzi adolescenti afferenti al servizio di Educativa territoriale

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei Consulteri familiari ASL AL (ostetriche, medici ginecologi, psicologi)

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. questionari raccolti/N° questionari distribuiti	80%
N. educatori team che partecipano alla formazione/n° educatori del team totali	80%
Relazione sul progetto svolto	presenza di documento

Progetto di **prevenzione della sedentarietà tra gli anziani** nel Distretto di Acqui Terme

“Adotta un sito”: progetto di recupero sito archeologico in Acqui Terme (AL) - rinvenuto il secolo scorso e di cui si conservano importanti resti, risalente al I-II secolo d.C. - realizzato dall’Assessore Salamano del Comune di Acqui Terme, che vede il coinvolgimento sinergico dei volontari del Centro Anziani San Guido che potranno prendersi cura del sito e farlo visitare, quali anziani “ciceroni” formati, anche in vista di EXPO 2015, ai turisti presenti nel centro termale. Sito inserito nel percorso museale della città di Acqui Terme, vuole costituire con la promozione e partecipazione del Distretto Sanitario locale un volano progettuale di prevenzione locale contro la depressione dell’anziano e per contrastare forme di immobilismo, conseguenza di una continua sedentarietà.

Programma 3

Guadagnare Salute Piemonte Comunità e ambienti di lavoro

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva (livello regionale)

Il gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP), partendo dai dati del profilo di salute piemontese, svilupperà – in sinergia con altri interlocutori – strategie a sostegno dell’implementazione di azioni efficaci per la promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro a livello sia regionale che locale.

Le azioni si focalizzeranno soprattutto su:

- l’elaborazione e la diffusione di materiali e strumenti per lo sviluppo delle conoscenze, la progettazione, la valutazione e la valorizzazione di interventi e progetti di WHP;
- l’elaborazione e la sperimentazione di progetti multi-componente e multi-fattoriale di WHP;
- lo studio di fattibilità per la creazione di una rete WHP Piemonte.

Tutti i materiali prodotti saranno diffusi e valorizzati attraverso i canali istituzionali: www.regione.piemonte.it, www.dors.it, newsletters “Sicuri di essere sicuri”.

Il programma prevede, in particolare, il coinvolgimento a livello regionale e di ASL della struttura Promozione della Salute, del CUG (Comitato Unico di Garanzia) e di almeno i seguenti servizi sanitari: SPreSAL, SIAN, Medicina dello Sport, Medicina del Lavoro che saranno coinvolti, nelle diverse azioni, sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte. Le azioni regionali sono pertanto finalizzate principalmente a rafforzare le conoscenze e le competenze degli operatori e dei membri dei gruppi di progetto e a favorire l’attivazione e la “messa a sistema” di interventi e progetti di WHP su tutto il territorio regionale.

Le azioni del programma prevedono di:

- mettere a disposizione metodi e strumenti per favorire la conoscenza di buone prassi (materiale informativo – ad esempio fact-sheet –, corso FAD,...). Si approfondiranno, a questo proposito, i dati di contesto e si effettuerà una ricerca e un’analisi di: prove di efficacia, esperienze promettenti e buone pratiche, metodi e strumenti per la promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro a livello locale, nazionale e internazionale. Per diffondere conoscenze e metodologie si predisporranno e diffonderanno documenti divulgativi e si progetterà – e avvierà – un corso FAD sulla WHP, accreditato ECM e destinato agli operatori dei servizi sanitari. Il corso prevederà tre moduli tematici su: modelli e strategie di WHP, interventi promettenti ed efficaci, strumenti per informare e progettare in WHP;
- elaborare strumenti per la progettazione, la valutazione e la valorizzazione di interventi e progetti (ad esempio questionari, check list, schede progetto, piani di valutazione,...). Partendo dallo studio delle prove di efficacia e delle buone pratiche si costruiranno strumenti che facilitino l’elaborazione e la valutazione di interventi e progetti di WHP;
- elaborare e sperimentare a livello locale progetti multi-componente e multi-fattoriale per la promozione di stili di vita salutari nella popolazione adulta che lavora. Per favorire l’elaborazione e l’attivazione, su tutto il territorio regionale, di progetti multi-componente e multi-fattoriale di WHP (ad esempio per promuovere l’attività fisica e un’alimentazione salutare, per favorire e migliorare il benessere organizzativo, per contrastare il tabagismo) si prevede di realizzare una ricognizione e un’analisi degli interventi e dei progetti di WHP – realizzati nelle ASL o a cui le ASL hanno collaborato – per individuare le azioni “trasferibili” e di attivare una “comunità di pratica” per accompagnare l’ideazione di nuovi progetti;

- studiare la fattibilità della creazione della Rete WHP Piemonte. Lo studio prevederà: la ricerca e l'analisi delle esperienze in atto a livello nazionale e locale, la consultazione dei diversi portatori d'interesse – imprese, sindacati, medici competenti, ...– a partire dal coinvolgimento del Comitato Regionale di Coordinamento (CRC), l'elaborazione di un Report con i risultati dello studio. Attraverso la creazione di una rete regionale si vuole offrire alle imprese (pubbliche e private) che vogliono investire sulla salute e sul benessere del personale, un supporto per l'attivazione di progetti WHP, mettendo a disposizione materiali, metodi e strumenti condivisi e validati per la realizzazione di buone pratiche nel campo della promozione della salute dei lavoratori.

Le diverse attività, in cui si declineranno le azioni, saranno gestite e realizzate dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP) in sinergia con altri soggetti o gruppi regionali opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche.

Quadro strategico locale

Al fine di perseguire gli obiettivi declinati con il Piano Locale della Prevenzione 2015, che discendono dalla programmazione, nazionale e regionale, sul fronte della prevenzione e promozione della salute nel setting Comunità e ambienti di lavoro, il Coordinamento Promozione della Salute, il Gruppo di lavoro aziendale ed i vari gruppi tematici della ASL AL, adotteranno le seguenti linee strategiche:

- Promuovere il ri-orientamento dei servizi sanitari e la cultura dell'integrazione, facilitando l'incontro, il riconoscimento e lo scambio tra gli operatori sanitari che per mandato istituzionale si occupano di salute dei lavoratori e quelli che operano nel campo delle prevenzione e promozione dei corretti stili di vita;
- Creare opportunità per sperimentare il lavoro di gruppo e le sinergie finalizzate a promuovere salute e benessere, attraverso il raggiungimento di obiettivi comuni e la condivisione di risorse.

Azione 3.1.1

Dalle prove di efficacia alle buone pratiche

Obiettivi dell'azione

Effettuare un approfondimento dei dati di contesto per settore lavorativo e una ricerca e analisi di prove di efficacia, esperienze promettenti, buone pratiche, metodi e strumenti per la promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro a livello locale, nazionale e internazionale. La ricerca e l'analisi saranno effettuate dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP).

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Definizione del gruppo di lavoro e delle attività di ricerca ed analisi.

Livello locale

Partecipazione al gruppo di lavoro degli operatori ASL AL coinvolti.

- Indicatori di processo:
 - Partecipazione alle riunioni del gruppo regionale

Popolazione target

Operatori SSR, aziende pubbliche e private (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale GSP e struttura Promozione della salute delle ASL.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Riunioni gruppo di lavoro dedicate a definire e orientare gli obiettivi della ricerca e all'elaborazione dei risultati e relativo crono programma	Cronoprogramma dell'attività di ricerca e analisi

Azione 3.1.3

Corso FAD WHP per operatori sanitari

Obiettivo dell'azione

Progettare e realizzare un percorso di formazione a distanza, accreditato ECM, sulla WHP destinato agli operatori dei servizi sanitari. Il corso prevede 3 moduli tematici:

- Modelli e strategie di WHP (ad esempio il modello del The Health Communication Unit del Centre of Health Promotion dell'Università di Toronto, l'Healthy workplace model dell'OMS);
- Quali interventi (ad esempio per promuovere l'attività fisica, favorire e migliorare il benessere organizzativo, promuovere uno stile di vita salutare nel periodo pre-concezionale e durante la gravidanza);
- Quali strumenti per informare e progettare in WHP (ad esempio questionari, check list, schede progetto, piani di valutazione, opuscoli).

Il corso sarà progettato dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP) in sinergia con altri soggetti o gruppi regionali opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche necessarie.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Definizione del gruppo di lavoro.

Definizione della struttura dei moduli tematici e selezione dei contenuti.

Livello locale

Partecipazione al gruppo di lavoro degli operatori ASL AL coinvolti.

Popolazione target

Operatori SSR (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di lavoro regionale GSP in sinergia con altri soggetti o gruppi regionali opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche necessarie.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Elaborazione moduli corso FAD WHP	Definizione dei contenuti dei moduli

Azione 3.3.1

Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte

Obiettivo dell'azione

Effettuare uno studio di fattibilità per la creazione di una Rete WHP piemontese.

Lo studio prevederà:

- la ricerca e l'analisi delle esperienze in atto a livello nazionale e locale;
- la consultazione dei diversi portatori d'interesse, parti sociali (imprese e sindacati), medici competenti, ..., a partire dal coinvolgimento del Comitato Regionale di Coordinamento (CRC);
- l'elaborazione di un Report con i risultati dello studio.

Lo studio sarà realizzato dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP) in sinergia con altri soggetti o gruppi regionali opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche.

Se lo studio di fattibilità avrà un esito positivo, nel 2018, si avvierà la costruzione della Rete WHP Piemonte.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Costituzione del gruppo di lavoro. Partecipazione al gruppo di lavoro degli operatori coinvolti.

Livello locale ASL AL

Organizzazione di un seminario dal titolo "Guadagnare Salute in ambiente di lavoro. Esperienze a confronto e sviluppi futuri", a cura del Coordinamento Aziendale Promozione della Salute ASL AL, rivolto ai servizi ed alle strutture della nostra Azienda Sanitaria che per mandato istituzionale si occupano di salute dei lavoratori o che operano nel campo della prevenzione e promozione dei corretti stili di vita. A questo incontro saranno invitati la Direzione Generale Salute di Regione Lombardia, che dal 2013 ha attivato il programma regionale "Aziende che promuovono salute - Rete WHP Lombardia" (accreditato dall'"European Network Workplace Health Promotion" - WHO/Commissione UE) e le aziende "PPG" di Quattordio (AL) e "Roquette" di Cassano Spinola, (AL) con le quali sono in atto percorsi di promozione della salute rivolti ai lavoratori. Scopo di questo incontro è favorire il confronto tra bisogni e richieste del mondo del lavoro e la costruzione di alleanze con servizi e strutture della ASL AL, per facilitare e sostenere percorsi di WHP locali, attraverso interventi, coordinati e sostenibili, previsti dagli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione con l'Azione 3 - Guadagnare salute in ambiente di lavoro, a loro volta da inserire nel Piano Locale della Prevenzione. L'incontro si svolgerà nel mese di giugno 2015 presso la sede ASL AL di Alessandria.

Popolazione target: Aziende pubbliche e private (destinatari finali della Rete).

Attori coinvolti/ruolo: Gruppo di lavoro regionale GSP in sinergia con altri soggetti o gruppi regionali opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche necessarie.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Definizione del gruppo di lavoro e delle attività di ricerca e analisi	- Costituzione del gruppo di lavoro Sì/NO - Almeno 1 riunione

Programma 4

Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva (livello regionale)

Rispetto alle azioni che riguardano il sostegno della genitorialità per l'anno 2015 sono previste attività di formazione per gli operatori dei DMI nonché iniziative propedeutiche al monitoraggio sistematico sull'allattamento al seno ed alla messa punto di un documento di lavoro condiviso per le azioni del programma Genitori Più.

Le azioni centrate sul contrasto al tabagismo per l'anno in corso prevedono due ricognizioni sulle attività in corso nelle ASL piemontesi finalizzate a ricollegare le esperienze pregresse con la programmazione futura, anche in vista di un possibile rilancio del "Piano regionale di contrasto al tabagismo" che si è interrotto nel 2013; sulla stessa linea si collocano le attività di ridefinizione di un modello formativo destinato a tutti gli operatori del settore e l'aggiornamento delle Linee Guida regionali, risalenti al 2007.

Anche le attività che riguardano le azioni sul tema del consumo rischioso e dell'abuso di alcol per l'anno in corso si concentrano sulla ricognizione dei percorsi formativi posti in essere dalle ASL e sulla costituzione di un gruppo di lavoro ad hoc che vada ad implementare le attività del gruppo di coordinamento regionale sull'alcolologia.

Per quel che riguarda le azioni concernenti l'attività fisica nelle persone con patologie, sono previste attività documentali e report sui dati esistenti nell'ambito dei percorsi educativi dedicati agli stili di vita, momenti formativi e avvio di progetti interdisciplinari con la Rete Oncologica e con il Coordinamento regionale Trapianti.

Nell'ambito delle azioni sul benessere mentale per il 2015 sono previste la calendarizzazione e la definizione delle attività finalizzate alla costruzione di percorsi partecipati rivolti all'utenza fragile nonché gli atti operativi per la corretta attuazione del progetto "Dialogo Aperto" nei DSM piemontesi coinvolti.

Il tema della prevenzione degli incidenti stradali riguarda prevalentemente il collegamento con il Gruppo di lavoro regionale Incidentalità stradale per quel che riguarda i corsi info educativi e la costituzione di un sottogruppo di lavoro centrato sulla redazione di linee d'indirizzo in materia delle violazioni del C.d.S. ex art. 186, 186bis, 187 ovvero guida sotto l'effetto di alcol o stupefacenti e conseguenti sanzioni.

Per gli incidenti domestici per l'anno in corso sono previste le consolidate attività di monitoraggio e formazione degli operatori, mentre sarà avviato uno studio di fattibilità sul monitoraggio degli avvelenamenti domestici.

Due progetti innovativi riguardano le azioni sugli stili di vita modificabili: il primo, ospedale-territorio, prevede per l'anno 2015 la costruzione di un sito web, come richiesto dal progetto europeo, il secondo, farmacia di comunità, andrà a censire sia l'adesione delle farmacie che la compliance dei pazienti.

Per il corrente anno l'attività prevista per quel che riguarda l'azione counselling nutrizionale è il monitoraggio degli interventi esistenti.

Tutti i materiali prodotti saranno diffusi e valorizzati attraverso i canali istituzionali, quali ad esempio www.regione.piemonte.it, www.dors.it.

Questo programma prevede il coinvolgimento regionale e locale della struttura Promozione della Salute e dei servizi sanitari, locali e regionali: Materno infantile, Salute Mentale, SIAN, Medicina dello Sport, Dipendenze Patologiche, CTT, SSEPI, Rete Oncologica Piemonte-Valle d'Aosta, CPO Piemonte, che saranno coinvolti nelle diverse azioni sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte.

Le diverse attività in cui si declineranno le azioni saranno gestite e realizzate dal gruppo di lavoro regionale Guadagnare Salute Piemonte (GSP) coadiuvato dal gruppo di lavoro regionale Genitori Più, dalla Rete Attività fisica Piemonte (RAP), dal CPO Piemonte, dal Gruppo Regionale Incidenti Domestici, dalla rete Safe Night e da altri soggetti o gruppi opportunamente individuati sulla base delle competenze specifiche.

Qualora si prevedano attività da realizzarsi a livello centrale, per esempio costituzione di gruppi o tavoli di lavoro, occorre sottolineare che al livello locale (ASL) compete garantire la partecipazione ai gruppi al fine di raggiungere gli obiettivi regionali.

Quadro strategico locale

Al fine di perseguire gli obiettivi declinati con il Piano Locale della Prevenzione 2015, che discendono dalla programmazione, nazionale e regionale, sul fronte della prevenzione e promozione della salute nel setting sanitario, il Coordinamento Promozione della Salute, il Gruppo di lavoro aziendale ed i vari gruppi tematici della ASL AL, adotteranno le seguenti linee strategiche:

- Sviluppo di competenze ed abilità, attraverso percorsi formativi dedicati e accreditati, in un gruppo di operatori sanitari chiamati a svolgere un ruolo di promozione di comportamenti salutari, in particolare verso il personale sanitario: facilitatori sul fronte del contrasto al tabagismo, promotori di gruppi di cammino.
- Azione di advocacy per l'implementazione di policy aziendali specifiche (ad es. fumo di tabacco)

I risultati delle indagini della sorveglianza PASSI ASL AL (Il consumo di Alcol nella ASL AL: dati 2010-13) costituiscono una fotografia rappresentativa dello stato di salute della popolazione, correlata in modo particolare alla esposizione locale ad alcol, permettendo anche confronti con le corrispondenti immagini regionali.

Nella ASL AL, sei intervistati su dieci dichiarano di essere bevitori, ossia di aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno un'unità di bevanda alcolica. Il consumo di alcol è più diffuso tra gli uomini, nelle fasce di età più giovani, nelle persone con alto livello di istruzione e nessuna difficoltà economica.

Un intervistato su cinque può essere classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio o perché fa un consumo abituale elevato (5%) o perché bevitore fuori pasto (9%) o perché bevitore binge (9%) oppure per una combinazione di queste tre modalità. Il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso nella fascia di età 18-24 anni (43%), nel genere maschile (23% vs 16%), nei soggetti con titolo di studio elevato (23% dei laureati) e nelle persone che presentano molte difficoltà economiche (29%). Nello stesso periodo temporale 2010-13, nella Regione Piemonte la percentuale di bevitori a maggior rischio è del 19 %, mentre nel Pool di ASL la percentuale è del 17%.

L'attenzione degli operatori sanitari nei confronti dell'abuso alcolico, appare ancora scarsa: nella ASL AL, un intervistato su sei riferisce che un operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol e solo il 5% dei bevitori a maggior rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.

(Fonte: <http://www.epicentro.iss.it/passi/>; [http://www.aslal.it/Sezione.jsp?titolo=Sistema di sorveglianza PASSI&idSezione=1205](http://www.aslal.it/Sezione.jsp?titolo=Sistema%20di%20sorveglianza%20PASSI&idSezione=1205)).

Azione 4.1.1

Sostegno all'allattamento al seno

Obiettivi dell'azione

Dare continuità al Progetto Regionale di Protezione, promozione e sostegno all'allattamento al seno.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

A) Formazione secondo le indicazioni OMS (corso delle 20 ore) per gli operatori nuovi assunti nei DMI: individuazione operatori e organizzazione di almeno un corso ogni 25 nuovi assunti.

B) Programmazione dell'aggiornamento degli operatori dei Punti di sostegno con formazione sul campo sugli allattamenti difficili: calendarizzazione incontri.

Livello locale ASL AL

Segnalazione n. neoassunti dei DMI dedicati. Partecipazione alla definizione del calendario per l'aggiornamento dei punti di sostegno.

Obiettivi dell'azione locale ASL AL:

Dare continuità al Progetto di protezione, promozione e sostegno all'allattamento al seno. Nota: non sono stati assunti nuovi operatori nel 2014 e, in previsione, nel 2015.

Sono programmati i seguenti incontri di Formazione per gli operatori del DMI ASL AL:

- Novembre 2015 "Corso di base OMS-Unicef per la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno in un ospedale amico dei bambini", 20 ore, per tutti gli operatori nuovi assunti.
- Novembre 2015 "Corso di base OMS-Unicef per la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno in un ospedale amico dei bambini", 20 ore, per gli operatori del DMI ASL AL come aggiornamento e rinforzo.
- Ottobre - Novembre - Dicembre 2015 "Corso sugli allattamenti difficili", 4 ore, per gli operatori del DMI ASL AL che hanno già frequentato il corso base. Il Corso prevede la discussione di casi clinici, preceduta da una parte teorica di aggiornamento sulle evidenze scientifiche, fisiologia e nuove metodiche sull'allattamento. Proposta l'obbligatorietà del Corso al fine di coinvolgere almeno l'80% degli Operatori del DMI ASL AL, standard indicato dalle Regione, onde fornire dati soddisfacenti nella prossima indagine.

Il sostegno all'allattamento al seno è offerto in tutti i Consultori dell'ASLAL e presso i Punti Nascita. Nei Consultori Familiari viene offerto nei Punti di sostegno per l'allattamento al seno con personale dedicato in orari prestabiliti con libero accesso e su appuntamento negli orari di apertura del Servizio.

Presso il Punto Nascita di Novi Ligure viene organizzato un gruppo di sostegno al momento della dimissione.

I Punti di sostegno per l'allattamento al seno dell'ASL AL, con personale dedicato, sono i seguenti con i rispettivi orari di accesso:

- Acqui Terme (martedì e giovedì, ore 10.00-12.00)
- Arquata Scrivia (lunedì, ore 10.00-12.00)
- Tortona (mercoledì, ore 9.00-12.00)
- Novi Ligure (lunedì, ore 10.00-12.00)
- Novi Ligure - Punto nascita (Gruppo di sostegno al momento della dimissione)

Popolazione target: Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti: Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, gruppo allattamento al seno, personale Dipartimenti Materno-Infantili.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Numero di nuovi operatori formati entro 6 mesi dalla assunzione (anche in collaborazione tra DMI)	Almeno 40% dei nuovi assunti dedicati
N. punti di sostegno in cui è stata realizzata la formazione per gli allattamenti difficili sul totale punti	Calendario incontri nei 30 punti di sostegno

Progetti Setting sanitario della Rete dei Consulori

Continuità assistenziale nel sostegno dopo il parto

Breve quadro strategico

Offerta attiva: proposta delle attività del Consultorio a tutte le famiglie, nel corso degli incontri IAN e, per quelle coppie che non hanno frequentato gli IAN, con la collaborazione degli operatori degli uffici distrettuali di "Scelta e revoca del medico" e dei Punti Nascita.

Programmazione delle attività: sportello allattamento, incontri dopo parto, visite domiciliari dopo parto.

Stesura di protocollo: con Punti Nascita dell'ASLAL per la continuità assistenziale nel dopo-parto.

Obiettivi dell'azione

- Obiettivi generali
 - a. sostenere le competenze materne al fine di tutelare la salute propria e quella dei figli;
 - b. contribuire a creare un modello di continuità assistenziale con gli altri Servizi;
 - c. promozione di stili di vita sani e del benessere della famiglia, della donna e del bambino.
- Obiettivi specifici
 1. sostegno all'avvio e mantenimento dell'allattamento al seno;
 2. coinvolgimento della donne e delle coppie del territorio, raggiungendo anche le fasce della popolazione meno sensibile (anche mediante la collaborazione di mediatori/mediatrici culturali per gli stranieri);
 3. valorizzazione del ruolo e delle competenze della donna e della coppia;
 4. attenzione alle esigenze della neomamma con attività di monitoraggio e di counselling nelle scelte che riguardano i primi periodi di vita del bambino con l'obiettivo di attivare processi decisionali autonomi e consapevoli;
 5. lavoro in rete dei vari servizi ; raccordo tra Punti Nascita e Consulori;
 6. creazione di una rete di sostegno nel dopoparto in collaborazione con gli altri servizi territoriali (SER.D.; Salute mentale; Pediatri di Libera Scelta).

I risultati attesi saranno in termini di:

1. aumento della frequenza agli incontri dopo parto (almeno 2 incontri) da parte delle mamme/coppie al primo figlio;

2. aumento della durata dell'allattamento al seno (almeno 6 mesi dopo il parto);
3. consolidamento della continuità assistenziale tra Ospedale/Territorio;
4. creazione di una rete territoriale di sostegno alla genitorialità, in particolare nei primi mesi di vita del bambino.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

- Sportello allattamento
- Incontri di gruppo dopo il parto

In tale ambito saranno sviluppate le azioni inerenti progetti regionali:

- progetto "Nasce un bambino cambia la vita, cambia la casa, informazioni da condividere" prevenzione degli incidenti domestici;
- progetto "Nati per leggere";
- progetto "Genitori più";
- Corso di massaggio infantile
- utilizzo del momento della vaccinazione come occasione per interventi di prevenzione e tutela della salute;
- consulenza a domicilio in puerperio (cura del neonato e sostegno all'allattamento);
- produzione di opuscoli e manifesti informativi da distribuire alla popolazione;
- creazione di una Cartella Condivisa in rete tra tutti gli operatori delle varie sedi consultoriali coinvolti nella organizzazione e conduzione degli IAN per la raccolta e condivisione di documenti dedicati.

La verifica di processo verrà svolta attraverso:

- A. raccolta dati sul numero dei partecipanti, scolarità, luogo di provenienza, parità e frequenza agli Incontri nel postparto e agli Incontri dello Spazio allattamento, attraverso la compilazione di una scheda.

Popolazione target

- a) puerpere, in particolare primipare
- b) famiglie con un nuovo nato

Attori coinvolti/ruolo

- Operatori dei Consultori Familiari ASL AL
- Gruppo di lavoro che coinvolgerà operatori delle diversi sedi consultoriali, al fine di condividere i temi da trattare e le strategie attivanti da utilizzare

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. compilazione delle schede di raccolta dati SPAZIO ALLATTAMENTO / N. consulenze	80%
N. compilazione delle schede di raccolta dati INCONTRI POSTPARTO / N. incontri attivati	80%
N. di riunioni del gruppo di progetto	almeno 2 /anno

Azione 4.3.1

Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

Obiettivi dell'azione

Raccogliere sistematicamente e inserire nel profilo di salute materno-infantile i dati che consentono di monitorare localmente e a livello regionale le curve di decadimento dell'allattamento al seno.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Elaborazione e somministrazione del questionario sulle modalità di raccolta dati, in confronto con le modalità attivate in realtà extraregionali.

Definizione del set di indicatori da raccogliere all'interno del profilo di salute materno-infantile.

Proposta e validazione del set da parte dei DMI.

Livello locale ASL AL

Collaborazione alla ricognizione e partecipazione alla consultazione sul set di indicatori.

Per quanto riguarda la sede di Acqui Terme si prevede di iniziare dal 1 settembre 2015 la raccolta dati relativa all'andamento dell'allattamento al seno a 6 mesi, nel quale si definiranno i set di indicatori da raccogliere, con le seguenti modalità:

- scheda ricognitiva con la collaborazione del servizio vaccinale al 4° mese e all'11° mese.
- per le altre sedi ASL AL dovranno essere individuate le modalità di raccolta dati e l'avvio della ricognizione.

Obiettivi dell'azione

Raccogliere sistematicamente e inserire nel profilo di salute materno-infantile i dati che consentono di monitorare localmente e a livello regionale le curve di decadimento dell'allattamento al seno.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti

Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, gruppo allattamento al seno, personale Dipartimento Materno-Infantile ASL AL.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Numero di DMI che dispongono del dato allattamento al seno a 6 mesi	Avvio ricognizione
Individuazione modalità di raccolta dati	Report
Proposta ai DMI del set di indicatori da raccogliere	Elaborazione e invio del questionario

Azione 4.1.2

0-6 anni: quali messaggi per promuovere la salute?

Obiettivi e descrizione dell'azione

Livello regionale

Mettere a disposizione strumenti uniformi e multilingue per la comunicazione delle azioni di promozione della salute: individuazione messaggi.

Livello locale ASL AL

In collaborazione con il gruppo "Genitori Più" gli operatori del DMI della ASL AL prevedono di partecipare all'organizzazione dei seguenti incontri di Formazione in corso d'anno:

- Piccoli massaggi – 24 gennaio 2015
- L'alimentazione nella prima infanzia – 28 febbraio 2015
- Piccoli passi – 26 giugno 2015

Inoltre, il DMI ASL AL ha prodotto un libretto di accompagnamento alla dimissione del neonato dal titolo "Qui comincia l'avventura", anche tradotto in rumeno, francese, albanese e inglese che renderà disponibile all'utenza dei propri Centri sanitari aziendali.

Popolazione target

Utenti dei Servizi Sanitari (destinatario finale).

Attori coinvolti

Gruppo Regionale Genitori Più, operatori DMI, operatori sanitari dei Servizi di Prevenzione.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Individuazione messaggi	Documento di lavoro

Azione 4.2.1

Sostegno/implementazione degli interventi di prevenzione/riduzione/cessazione tabagismo realizzati dalle ASL/ASO in autonomia e/o nell'ambito di progetti regionali consolidati

Obiettivo e descrizione dell'azione

Implementare gli interventi di prevenzione e contrasto del tabagismo realizzati dalle ASL e dalle ASO, rivolti a specifici target, autonomi e/o afferenti a progetti regionali consolidati.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Programmazione e avvio ricognizione interventi.
Pianificazione corsi di formazione.

Livello locale

Verifica della costituzione/formalizzazione dei gruppi fumo aziendali.
Nella ASL AL è stato costituito formalmente il Gruppo di Lavoro "Attività di prevenzione e dismissione dal fumo di tabacco" (Determina Direttore Dipartimento di Prevenzione 2012/12 del 23-08-2012).

A sostegno di quanto prevede il Regolamento aziendale sul fumo di tabacco (Deliberazione D.G. n. 2012/514 del 21 novembre 2012), è prevista la formazione di operatori sanitari che sappiano svolgere azione di monitoraggio del rispetto del divieto di fumo e di orientamento nei confronti dei lavoratori fumatori per una riduzione/cessazione del fumo di tabacco, in sinergia con l'attività dei Centri Trattamento Tabagismo aziendali (CTT) e in collaborazione con i Medici di Medicina Generale.

- Popolazione target dei corsi di formazione: Operatori sanitari
- Soggetti coinvolti: Servizi di promozione della Salute, SERT, Gruppo di Lavoro aziendale ASL AL "Attività di prevenzione e dismissione dal fumo di tabacco"
- Indicatori di processo:
 - Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL
 - Corsi di formazione realizzati

Altre iniziative locali non previste dal PRP o progetti speciali

- a) Continuità del progetto aziendale **“Promozione della Salute e dell’Attività fisica in azienda”**, attraverso le iniziative promosse dal *Gruppo di Lavoro aziendale* ed il supporto dei WALKin Leader ASL AL, di cui alcuni anche istruttori di Fitwalking formati alla Scuola del Cammino di Saluzzo. Il programma prevede la realizzazione di momenti formativi, dislocati nelle diverse sedi distrettuali, inseriti nel Piano Formazione aziendale 2015, aventi come finalità la sperimentazione pratica della tecnica del fitwalking e della conduzione di gruppi di cammino.
- b) Attivazione del progetto **“Promozione di attività fisica e sana alimentazione rivolta ai dipendenti ASL AL”**, mirato alla promozione dell’attività fisica e di una sana alimentazione attraverso un programma dietetico personalizzato e con supporto motivazionale finalizzati al miglioramento di stili di vita e salute dei dipendenti ASL AL. Al di fuori dell’orario di lavoro sarà messa a disposizione dei dipendenti la palestra della SOC Fisiatria del P.O. di Casale Monferrato, per lo svolgimento di attività fisica. Il personale medico-dietetico del Servizio di Dietologia eseguirà visite ed elaborerà diete al personale dipendente partecipante, munito di impegnativa del Medico Competente. Il personale medico della SOC Medicina Interna valuterà il rischio cardiovascolare e metabolico. Gli Psicologi afferenti alla SOC Psicologia forniranno un supporto motivazionale per il conseguimento del benessere psicofisico.
- c) Continuità del progetto aziendale **“Disassuefazione da fumo di tabacco”**, inserito negli accordi aziendali per la Medicina Generale sin dal 2013, che prevede l’intervento di counselling breve motivazionale, svolto nell’ambulatorio del medico di famiglia e rivolto agli assistiti fumatori, con il supporto della rete dei CTT in funzione di servizi di 2° livello (Pneumologia, Cardiologia, Ser.D. a seconda del distretto ASL).
- d) **Diffusione dei dati PASSI**, sullo stato di salute della popolazione, agli operatori sanitari dell’azienda, affinché aumenti la consapevolezza ed un atteggiamento proattivo di quanti svolgono un ruolo educativo nei confronti dei pazienti. In particolare, i “factsheet” di PASSI saranno diffusi anche ai Medici di famiglia (MMG).

Popolazione target

Operatori sanitari, donne in gravidanza, neo genitori fumatori (in particolare mamme).

Attori coinvolti

Gruppo fumo CPO, operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari. Servizi di promozione della Salute, SERT.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l’anno 2015
Indicatore sentinella: Ricognizione: programmazione, realizzazione, diffusione di interventi di prevenzione e contrasto del tabagismo	Programmazione e avvio della ricognizione
Corsi di formazione realizzati	Pianificazione di modello/prototipo del corso di formazione per gli operatori delle ASL/ASO interessate
Costituzione/formalizzazione gruppi fumo aziendali/ASL	30% delle ASL costituiscono i gruppi

Azione 4.2.2

Implementazione dell'offerta terapeutica dei CCT e di altri servizi di disassuefazione

Obiettivo dell'azione

Monitorare le offerte terapeutiche esistenti e promuovere offerte adeguate (evidence based).

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Verranno analizzate tipologia, appropriatezza e quantità delle offerte terapeutiche dei Centri di disassuefazione esistenti in relazione al bisogno.

Popolazione target

Operatori dei CTT e di altri Servizi territoriali e Ospedalieri di contrasto al tabagismo, MMG.

Attori coinvolti

Gruppo fumo CPO, operatori esperti di CTT ed altri Servizi sanitari in collaborazione con NIEbP Network.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Verifica appropriatezza attività erogate dai centri di disassuefazione	Prosecuzione rilevazione attività centri di disassuefazione della Regione
Aggiornamento delle raccomandazioni/linee guida regionali	Avvio della redazione dell'aggiornamento

Azione 4.2.3

Progettazione e realizzazione di percorsi formativi aziendali sull'identificazione precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e di interventi specifici brevi, col coordinamento del gruppo di lavoro regionale alcol

Obiettivi e descrizione dell'azione

Livello regionale

Costituire un gruppo di lavoro alcol interdisciplinare con la presenza di operatori dei dipartimenti Patologie delle dipendenze, medici di medicina generale, esperti del settore, rappresentanti del privato sociale, per il coordinamento e lo sviluppo di eventi formativi per la prevenzione del consumo rischioso e dannoso di alcol a livello regionale: avviare i contatti e condividere gli obiettivi.

Livello regionale

Partecipazione al gruppo di lavoro degli operatori coinvolti.

Attori coinvolti

Operatori SERD, referenti della Promozione della Salute, rappresentanti MMG, rappresentanti Terzo Settore.

Popolazione target

Operatori sanitari, pazienti dei Servizi di alcologia (destinatari finali).

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno
Indicatore sentinella: Coordinamento delle iniziative di prevenzione	Contatti e individuazione membri del gruppo di lavoro alcol

Azione 4.2.4

Diffusione e messa in pratica all'interno delle ASL degli interventi specifici brevi per la riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol

Obiettivi e descrizione dell'azione

L'azione vuole:

- incrementare il numero di soggetti con consumo rischioso e dannoso di alcol che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno (durante interventi di counseling breve);
- ridurre, di conseguenza, la prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio: acquisizione dati locali e reportistica regionale/nazionale.

Livello regionale

Acquisizione reportistica regionale/nazionale.

Livello locale

Acquisizione reportistica locale. La ASL AL garantirà la disponibilità e trasmissione della reportistica/documentazione tematica, a carattere locale, sulla base delle indicazioni regionali pervenute.

Attori coinvolti

Operatori dei servizi di alcologia.

Popolazione target

Operatori sanitari, pazienti dei Servizi di alcologia (destinatari finali).

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere meno	Acquisizione dati locali e report
Prevalenza dei consumatori di alcol a maggior rischio	Acquisizione dati locali e report
Eventi formativi implementati a livello regionale	Acquisizione reportistica regionale/nazionale

Azione 4.2.5

Consolidamento delle modalità operative del MET (modello operativo di esercizio-terapia) e ampliamento delle integrazioni con i Servizi specialistici per le MCNT

Obiettivi dell'azione

Implementare e sviluppare il modello operativo di esercizio-terapia (MET) già definito e applicato in due ASL piemontesi (TO1 e TO2).

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Le attività previste sono:

- prosecuzione e raccolta delle attività di prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico per pazienti con MCNT dei Servizi specialistici delle ASL TO1 e TO2: ricognizione percorsi;
- collaborazione con il Coordinamento Regionale Trapianti per l'avvio operativo del Progetto Nazionale di ricerca "Trapianto... e adesso Sport": completamento test di valutazione clinico-funzionale e avvio somministrazione dell'esercizio fisico;
- collaborazione con la Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta per l'avvio di attività di prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico secondo il MET: organizzazione corsi e relativi report;
- attivazione di un gruppo di lavoro multi-disciplinare presso il Centro di esercizio-terapia ASL TO1 per lo sviluppo delle attività del MET;
- definizione di una modalità sistematica di raccolta dati per la valutazione dei risultati clinici e funzionali: format di presentazione attività e del piano di intervento, report.

Attori coinvolti Centro di esercizio-terapia, RAP, Centro Regionale Trapianti del Piemonte e della valle d'Aosta, Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.

Popolazione target Operatori sanitari.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Ricognizione percorsi attivati nelle ASL utilizzando la BD/SI Prosa: N. di ambiti/servizi specialistici coinvolti nei percorsi attivati	N. ambiti/servizi specialistici coinvolti > 5
Realizzazione delle attività previste nel Progetto Nazionale di ricerca "Trapianto... e adesso Sport"	Completamento dei test di valutazione clinico-funzionale e avvio della fase somministrazione dell'esercizio fisico
Realizzazione di attività in collaborazione con la Rete Oncologica	Organizzazione di almeno un corso per fitwalking leaders. Almeno un report di definizione di modalità operative per percorsi di esercizio-terapia per pazienti oncologici
Avvio e attività del Gruppo di lavoro multi-disciplinare per lo sviluppo delle attività del MET	Almeno una riunione annuale
Realizzazione di incontri/convegni/seminari	Definizione di Format di presentazione delle attività e del piano di intervento: almeno un report annuale

Azione 4.1.3

Inserimento della tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi

Obiettivi e descrizione dell'azione

Livello regionale

Inserire la tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi: realizzazione di interventi sul tema.

Attori coinvolti

RAP, Centro di esercizio-terapia.

Popolazione target

Operatori sanitari, pazienti con patologie croniche (destinatari finali).

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
N. edizioni di corsi, seminari, convegni	Almeno 5

Azione 4.1.4

Ricognizione dei percorsi educativo-terapeutici attivati localmente nelle strutture diabetologiche, nell'ambito del PDTA-DM

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

Valutare la tipologia di percorsi educativo-terapeutici inerenti l'alimentazione e l'attività fisica, attivati localmente nelle strutture diabetologiche regionali: acquisizione dati esistenti e report.

Livello locale ASL AL

Nelle Strutture ospedaliere di Diabetologia dei PP.OO. della ASL AL, nel 2015, sono previste le seguenti azioni:

- Percorsi terapeutici per il paziente diabetico, sia neo-diagnosticato che in visita periodica di controllo
- Collaborazione con CSI-Piemonte, finalizzata all'attività di informatizzazione RRD
- Messa a regime della cartella clinica diabetologica (Mystar-METEDA) informatizzata in tutti i Servizi
- Programmi di Educazione Terapeutica per il soggetto con patologia diabetica con interventi multidisciplinari:
 - Corso di Educazione alimentare (Diabetologo, Dietista ed Infermiera professionale)
 - Corso sulla prevenzione delle complicanze cardio-vascolari (Diabetologo e Cardiologo)
 - Corsi di aggiornamento in Diabetologia:
 - per il personale Sanitario aziendale, sia delle sedi Ospedaliere che Distrettuali
 - per il personale infermieristico di riferimento a Case di Riposo locali
 - Corsi di aggiornamento con MMG, in ottica della gestione integrata in sinergia con i Distretti Sanitari.
- Promozione di attività di sensibilizzazione sulla patologia diabetica in collaborazione con le Amministrazioni Locali in un'ottica di prevenzione mirata
- Giornata Mondiale del Diabete: partecipazione aziendale

Nota: In relazione alla progettualità indicata si segnalano, a fronte di un incremento notevole e documentabile, degli accessi ai Servizi, le seguenti criticità:

- il gravissimo disagio operativo per carenza di Personale Medico Specialistico e di Operatori Sanitari "dedicati" in forma esclusiva nei Servizi di Diabetologia;
- l'impossibilità di dare continuità ai Servizi in assenza del personale Medico malattia intercorrente, con disagio grave dell'utenza.

Programmi:

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.

1. Implementazione del modello assistenziale fondato sulla gestione integrata del diabete.

- 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 Mellito 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.

- Completamento informatizzazione dei MMG aderenti alla GID e utilizzo di una piattaforma comune con i Servizi di diabetologia di ASL AL e di Azienda Ospedaliera 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 (interna) 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 2015, 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 (Mystar-METEDA).
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 avvenuto nel corso degli anni passati (assenza di sostituzioni del medico in caso di ferie o malattia nelle sedi in cui vi è un unico Specialista Diabetologo).

6. 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).
7. 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.
8. Obiettivo di migliorare i percorsi assistenziali, previa disponibilità 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).
9. Prosecuzione nell'indagine epidemiologica (Diabetologia di Casale Monferrato) con l'Università degli Studi di Torino (Casale Monferrato Study).
10. Continuazione dell'attività divulgativa e informativa al paziente, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato (di Casale Monferrato e Acqui Terme).
11. Riproposizione a più livelli della Tabella Score.
12. Giornata Mondiale del Diabete: partecipazione aziendale.

Attori coinvolti

Rete diabetologica, Centro esercizio-terapia

A livello locale ASL AL:

1. Gruppo di lavoro:

- Dr. Carlesi Gian Paolo (Direttore SOC Diabetologia di Novi Ligure)
- Dr. Dossena Cesare (Responsabile SOS Diabetologia di Tortona)
- Dr.ssa Lanero Marilena (Responsabile SOS Diabetologia di Acqui Terme)
- Dr. Rosso Andrea (Responsabile SOS Diabetologia di Casale Monferrato)

2. Risorse e alleanze interne all'ASL:

Servizi di Diabetologia ASLAL: SOC Diabetologia Novi Ligure, SOS Diabetologia Acqui Terme, SOS Diabetologia Casale Monferrato, SOS Diabetologia Tortona;
Servizi di Dietoterapia;
Chirurgia Vascolare;
MMG

3. Risorse e alleanze esterne all'ASL:

Diabetologia ASO AL (*collaborazione per CSII e Ambulatorio Piede Diabetico*)

Popolazione target

Operatori sanitari, pazienti diabetici (destinatari finali).

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno
Ricognizione percorsi	Report sulla valutazione dati dei database esistenti

Azione 4.1.5

Definizione delle caratteristiche minime necessarie per percorsi educativo-terapeutici efficaci nell'ambito dell'alimentazione e del corretto utilizzo dell'attività fisica a scopo terapeutico e preventivo, da svolgersi nelle strutture diabetologiche regionali

Obiettivi e descrizione dell'azione

Livello regionale

Quest'azione prevede la raccolta delle principali buone pratiche esistenti in riferimento alla tematica, l'analisi dei dati desunti dalla ricognizione effettuata (cfr. azione precedente), l'identificazione degli elementi minimi qualificanti (criteri) sia organizzativi sia di modalità operativa sia di contenuto per la strutturazione di questo tipo di percorsi educativo-terapeutici: acquisizione dati e report.

Attori coinvolti

Rete diabetologica, Centro esercizio-terapia.

Popolazione target

Operatori sanitari, pazienti diabetici (destinatari finali).

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno
Indicatore sentinella: Avvio percorsi evidence-based	Almeno un report sulle attività di interazione con il gruppo sul PDTA-DM

Azione 4.1.6

Sperimentazione di un modello di lavoro ospedale-territorio con interventi di promozione di corretti stili di vita per pazienti ricoverati

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

Sperimentare percorsi di reclutamento, somministrazione di counseling motivazionale ed avvio di percorsi di modificazione degli stili di vita in pazienti ricoverati.

Questa azione fa riferimento al progetto europeo **Empowering Hospital** con capofila l'ospedale di Biella.

Il progetto mira a valutare efficacia e scalabilità dell'intervento, che individua come setting principale l'ospedale, definito "di rigenerazione" in stretto collegamento con i servizi territoriali e le risorse della comunità locale. Il counseling motivazionale sarà affiancato da tecniche specifiche adattate alla tipologia di paziente.

Le attività previste sono: produzione del sito del progetto.

Attori coinvolti

ASL Biella, NIEbP Network.

Popolazione target

Operatori sanitari.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno
Rispetto del cronoprogramma del progetto	Sito web del progetto on-line

Azione 4.4.1

Utilizzo di tecniche partecipate per verifica di efficacia e fattibilità di interventi rivolti all'“utenza fragile”

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

Pervenire ad un giudizio condiviso tramite la tecnica del “processo pubblico”, rispetto all'opportunità di avviare interventi nel setting sanitario rivolti all'utenza fragile, ed in particolare sui seguenti temi:

- supporto alle competenze genitoriali (es. promozione allattamento al seno, ecc.) attraverso le “home visiting”;
- sostegno e orientamento a caregivers (persone che si occupano di familiari anziani);
- empowerment dei familiari e degli utenti dei Servizi Psichiatrici (UFE).

Il “processo pubblico” intende promuovere un confronto guidato da una precisa metodologia che, sulla base delle evidenze disponibili, conduca ad una riflessione condivisa tra gli operatori di diversi servizi ASL (Prevenzione, DMI, DSM, SERT/D, UVG) ed i portatori di interesse: programmazione delle attività, cronoprogramma, tavoli di lavoro.

Livello locale ASL AL

Obiettivi dell'azione

Supporto alle competenze territoriali consultoriali “home visiting”.

Per quanto riguarda il Consultorio di Acqui Terme le visite a domicilio vengono effettuate da quando è attivo il punto di sostegno dell'allattamento (27/01/2004) e si manterranno nel 2015 (*in particolare negli anni: 2012 n. visite 14; 2013 n. visite 12; 2014 n. visite 10; al 20/07/2015 39 visite*).

Presso le altre sedi ASL AL, compatibilmente con le carenze del personale, si prevede di attivare l'azione dal mese di Ottobre 2015.

Attori coinvolti

Centro di documentazione DORS, esperti dei Servizi sanitari.

Popolazione target

Operatori dei Servizi di Prevenzione, DMI, SERT, UVG, DSM, stakeholders.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno
Realizzazione “processi”	Programmazione cronoprogramma degli eventi Definizione tavoli di lavoro

SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE DISTRETTO DI CASALE MONFERRATO DELLA ASL AL

Attività 2015

Disabilità e non autosufficienza (utenti fragili).

Attività 2015 del **Servizio Socio Assistenziale ASL AL** - Distretto di Casale Monferrato. - *Area di Casale Monferrato.*

Disabili

Il Centro Diurno **“L’Albero in Fiore”**, a gestione diretta del Servizio, continua a fornire tutte le prestazioni e le attività di routine a favore di persone disabili di età compresa tra 20 e 63 anni. Si intendono mantenere, nei limiti delle possibilità di bilancio e risorse del Fondo Nazionale e Regionale, gli interventi già previsti negli anni precedenti, alcuni dei quali effettuati in collaborazione con le Associazioni del territorio, con le Scuole Secondarie di Secondo Grado e con i Comuni limitrofi. Con questi ultimi sono in atto anche progetti educativi finalizzati alla socializzazione che coinvolgono anche persone disabili che non frequentano/afferiscono il Centro Diurno sopra citato.

Il **Centro Educativo e di Aggregazione Territoriale (CEAT)** continuerà, per l’anno 2015, la sua attività in Casale Monferrato, coinvolgendo utenti di età compresa tra 13 e 30 anni. Il progetto del CEAT prevede il coinvolgimento delle Scuole Secondarie di Primo Grado (seconda e terza classe) al fine di fornire integrazione all’inserimento scolastico per minori disabili.

La Comunità Alloggio **“Casa Mia”** e il Gruppo Appartamento **“Cinciallegra”** ospitano utenti fragili che, tramite progetti residenziali “ad hoc” concordati con le famiglie dei degenti stessi, prevedono rientri programmati al domicilio, al fine di mantenere legami saldi con il nucleo familiare di origine.

Accanto alle attività residenziali e semiresidenziali pubbliche operano sul territorio: l’Associazione Nazionale di Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale (ANFFAS), l’Opera Diocesana Assistenza (ODA) e l’Associazione Verellese Giovani Invalidi e Amici (AVGIA) che gestiscono strutture con le quali il Servizio Socio Assistenziale è convenzionato e collabora operativamente nella realizzazione di progetti specifici comuni.

Anziani

Il Servizio, continuerà a mantenere, per l’anno 2015, nei limiti delle possibilità di bilancio, i servizi per il mantenimento dell’anziano, con il supporto dell’assistenza, al proprio domicilio lasciando il ricovero in struttura residenziale solo per i casi estremi.

Prosegue anche per il 2015 il progetto **“Protezione Anziani”** (attivato nel 2013), rivolto sia ad adulti in difficoltà economica e abitativa, privi di supporto familiare e carenti di capacità di autogestione che ad anziani non autosufficienti privi di supporto familiare e non in grado di vivere al proprio domicilio. Si tratta di interventi di carattere economico e/o sistemazioni a carattere di urgenza presso locali strutture ritenute idonee e interventi di integrazione retta presso case di riposo del territorio, autorizzate all’accoglienza di anziani non autosufficienti. Permangono le cure domiciliari in lungoassistenza per le persone non autosufficienti e continua la fattiva collaborazione con l’UOA di Cure Palliative locale per l’attivazione di progetti domiciliari. Proseguono, inoltre, le attività previste dalla D.G.R. 56-13332 per il mantenimento degli anziani non autosufficienti e le persone disabili di età inferiore ai sessantacinque anni presso il loro domicilio.

Continuità Assistenziale territoriale.

Delibera del D.G. n. 995/2014 del 11/12/2014. Attuazione della "**Centrale Operativa Aziendale**" per continuità assistenziale a valenza sanitaria Ospedale-Territorio - D.G.R. nr. 72-14420 del 20.12.2004.

Con tale delibera viene approvata la creazione di una "Centrale Operativa Aziendale per la continuità assistenziale a valenza sanitaria Ospedale-Territorio" orientata a contribuire ad un più efficace utilizzo delle risorse sanitarie a livello ospedaliero per ottenere un risparmio di risorse destinabili a livello territoriale.

Prosegue, per l'anno 2015, l'attività di tutela/amministrazione di sostegno per un numero sempre maggiore di persone, prive di rete familiare e/o amicale, non più in grado di provvedere autonomamente a se stesse.

Nel Maggio 2015 sarà attivato il Progetto "**Home Care Premium**". Si tratta di un progetto, finanziato dall'INPS, rivolto ai dipendenti, ai pensionati utenti della gestione dipendenti pubblici, i loro coniugi conviventi e i loro familiari di primo grado, con l'obiettivo di attuare percorsi di assistenza domiciliare per persone non autosufficienti.

In particolare le attività previste dal progetto sono:

- prestazioni prevalenti riguardanti contributi economici per assistenza per i costi sostenuti per il rapporto di lavoro con assistente familiare;
- prestazioni integrative riguardanti interventi di operatori O.S.S. ed educatori professionali, interventi di sollievo, trasporti, supporti vari.

Si tratta quindi di attività volte al mantenimento dell'anziano non autosufficiente e fragile al proprio domicilio con il coinvolgimento diretto, sinergico e attivo della famiglia e di soggetti pubblici.

Azione 4.1.7

Testare la trasferibilità nei DSM del metodo del “Dialogo Aperto” per il trattamento dei sintomi di esordio in pazienti con crisi psichiatrica

Obiettivo e descrizione dell’azione

Livello regionale

L’azione prevede i seguenti obiettivi:

- adattare il metodo del “Dialogo Aperto” alla struttura organizzativa dei DSM selezionati nel progetto CCM e alle caratteristiche di contesto e sociali dei rispettivi territori, in collaborazione con i colleghi finlandesi;
- selezionare e formare operatori volontari dei DSM ASL TO1 e ASL TO2 che vogliano sperimentare l’utilizzo del nuovo metodo di trattamento e costituire le equipe mobili.

L’azione prevede una serie di attività, quali la formazione degli operatori sanitari coinvolti sul metodo del Dialogo Aperto e la stesura di un protocollo di sperimentazione per le ASL coinvolte.

Livello locale

Atti formali di costituzione delle equipe per l’avvio degli interventi (ASL coinvolte: TO1-TO2).

Attori coinvolti

Gruppo di lavoro Dipartimento di Prevenzione ASL TO1, operatori dei DSM.

Popolazione target

Operatori DSM, pazienti dei Servizi stessi (destinatari finali).

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l’anno 2015
Attivazione nei DSM di un protocollo operativo	Redazione protocollo operativo per l’applicazione del metodo DA
Stesura programma del training di formazione degli operatori selezionati	Avvio corsi di formazione
Costituzione di equipe mobili per l’avvio degli interventi	Atti formali (delibere, ordini di servizio) di costituzione

Azione 4.3.2

Stesura e validazione delle linee di indirizzo regionali in tema di accertamento ai sensi degli articoli 186, 186bis, 187 C.d.S.

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

L'azione ha il duplice obiettivo di:

- mappare il territorio piemontese (in raffronto a quello nazionale) rispetto ai diversi criteri di valutazione adottati dalle commissioni mediche locali;
- redigere linee di indirizzo regionali in tema di accertamenti (anche grazie ai risultati della ricognizione).

L'azione prevede le seguenti attività:

- ricostituzione del gruppo di lavoro regionale per la definitiva stesura di linee di indirizzo in tema di accertamenti ai sensi degli artt. 186, 186 bis, e 187 C.d.S. (con individuazione dei nuovi componenti e con azioni di rinforzo a livello regionale dei rapporti interistituzionali tra i vari soggetti pubblici interessati) – fine 2015.

Livello regionale

Partecipazione al gruppo di lavoro degli operatori coinvolti.

Attori coinvolti

Gruppo di lavoro interistituzionale Sicurezza Stradale.

Popolazione target

Operatori sanitari, popolazione generale (destinataria finale).

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno
Costituzione Gruppo di Lavoro regionale	Sì

Azione 4.3.3

Definizione di indicazioni procedurali per la strutturazione di corsi info-educativi per la prevenzione e la riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze psicoattive

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

L'azione ha un duplice obiettivo:

- mappatura dei corsi info-educativi realizzati dalle ASL per la prevenzione dell'incidentalità stradale;
- definizione di indicazioni basati su prove di efficacia.

Attori coinvolti

Gruppo di lavoro interistituzionale Sicurezza Stradale.

Popolazione target

Operatori sanitari, popolazione generale (destinataria finale).

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Report di ricognizione e analisi	Avvio ricognizione corsi

Azione 4.3.4

Monitoraggio dell'andamento del fenomeno "incidenti domestici" attraverso la raccolta ed elaborazione dati di ricorso al PS per incidente domestico

Obiettivo e descrizione dell'azione

Monitoraggio dati dei PS degli ospedali della regione Piemonte per ricorso a seguito di incidente domestico.

Livello regionale

I dati sul ricorso al Pronto Soccorso per incidenti domestici (sono disponibili con una latenza di 2 anni) verranno annualmente raccolti e sottoposti ad analisi comparata; il confronto sugli andamenti e le tipologie di incidenti con i referenti aziendali consentirà di riorientare gli interventi in atto.

Attori coinvolti

Dipartimento di Prevenzione di Torino, gruppo di lavoro regionale Incidenti Domestici.

Popolazione target

Servizi Sanitari.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	Raccolta e analisi dati 2013
Comparazione dei dati tra ASL e tra ospedali della	Analisi comparata dati 2013
Confronto con i referenti Incidenti domestici delle ASL	Riunione annuale di restituzione e confronto con i Referenti delle ASL

Azione 4.3.5

Formazione sugli incidenti domestici

Obiettivo e descrizione dell'azione

Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG, PLS.

Livello regionale

L'azione si svilupperà attraverso la realizzazione in ogni ASL di un corso di formazione per operatori sanitari sul tema della prevenzione dei rischi domestici, l'invio annuale ai MMG e PLS dei dati di ricorso al PS per incidente domestico e l'invio trimestrale ai MMG e PLS di note informative sui rischi presenti in casa.

Attori coinvolti

Dipartimento di Prevenzione di Torino, Gruppo di lavoro regionale Incidenti Domestici.

Popolazione target

Servizi Sanitari.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Strutturazione del corso (Livello Regionale)	Preparazione materiali didattici
Evidenza dell'invio dei dati di PS	Una volta nell'anno

Azione 4.3.6

Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

L'azione prevede il raccordo con i PS e i Centri antiveneno per uno studio di fattibilità sulla metodologia di raccolta delle informazioni sugli avvelenamenti, l'analisi e pulizia dei dati e la messa a regime del flusso.

Attori coinvolti

Dipartimento di Prevenzione di Torino, Gruppo di lavoro regionale Incidenti Domestici, Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali.

Popolazione target

Servizi Sanitari.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Raccolta e analisi annuale dei dati a livello regionale	Studio di fattibilità

Azione 4.2.6

Farmacia di comunità

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

Il progetto intende sperimentare il ruolo della farmacia come sede per:

- l'identificazione precoce di soggetti affetti da alcune delle principali patologie croniche (diabete, BPCO, scompenso cardiaco diastolico) in uno stadio molto precoce della patologia, tale da potersi giovare di una diagnosi precoce e di un indirizzamento precoce alla terapia medica;
- attività di monitoraggio e counselling (a pazienti con BPCO, diabete e scompenso cardiaco) per una corretta assunzione delle terapie farmacologiche prescritte.

Attori coinvolti

SSEPI, Farmacie aderenti.

Popolazione target

Pazienti affetti dalle principali patologie croniche.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
N. farmacie aderenti/ASL	Almeno il 20% delle farmacie aderiscono
Miglioramento di alcuni indicatori di compliance e corretto utilizzo dei farmaci/farmacia aderente	Almeno il 50% di pazienti per patologia migliora la compliance

Azione 4.1.8

Monitoraggio e implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

Obiettivo dell'azione è monitorare l'offerta di prevenzione e counselling in ambito nutrizionale presente nelle ASL sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.

Attori coinvolti

Servizi sanitari.

Popolazione target

Operatori sanitari, soggetti a rischio.

Livello locale ASL AL

Nell'ambito del Servizio di Senologia del P.O. di Tortona della ASL AL vengono seguite, dal punto di vista nutrizionale, le donne operate di tumore alla mammella. Gli incontri hanno cadenza quindicinale/mensile, in base alle esigenze della donna stessa. Una Biologa-Nutrizionista è presente in ambulatorio 2 giorni a settimana (martedì dalle 09.00-13.00 e mercoledì dalle 09.00 alle 19.00).

Gli incontri, previsti nel 2015, si svolgeranno secondo Il Progetto idealizzato che prevede le seguenti fasi: A. Raccolta dei dati antropometrici. B. Incontri di educazione nutrizionale. C. Distribuzione a tutte le pazienti di un pedometro (contapassi). D. Utilizzo del social network Facebook. E. Corso di cucina on-line: le Ricette del progetto. F. Invio di SMS. G. Incontri personalizzati

Specificatamente:

A. Raccolta dei dati antropometrici.

Per avere una rilevazione quantitativa del cambiamento, all'inizio ed alla fine dello studio verranno valutati i seguenti parametri antropometrici: Peso, Altezza, Indice di Massa Corporea (Body Mass Index BMI), Circonferenza vita (Waist), Pressione arteriosa, Analisi Impedenziometrica.

B. Incontri di educazione nutrizionale.

Lezioni collettive in cui si provvederà a fornire le nozioni base su tumore e suo sviluppo, fondamenti di psicologia, per affrontare al meglio tale condizione patologica e nozioni di educazione nutrizionale al fine di imparare a mangiare in modo corretto ed equilibrato per vivere meglio.

C. Distribuzione a tutte le pazienti di un pedometro (contapassi).

Il contapassi mette la tecnologia al servizio dello sport e della salute, con questo strumento è possibile monitorare attraverso la misurazione del numero dei passi effettuati nell'arco della giornata quanto movimento ha eseguito il soggetto. Programmi che promuovano obiettivi come fare 10.000 passi al giorno possono incoraggiare le persone ad essere sufficientemente attive, in modo tale da ottenere benefici per la propria salute.

D. Utilizzo del social network Facebook.

La tecnologia è diventata ormai parte integrante della nostra quotidianità. Al fine di supportare con tutti gli strumenti possibili i soggetti in esame, si è pensato di creare una pagina su un social network: "facebook", in

cui verranno inseriti commenti, suggerimenti e notizie sul mondo dell'alimentazione, della psicologia e le novità sulla ricerca dei tumori.

E. Corso di cucina on-line: Le Ricette del progetto.

Non solo teoria: la teoria è importante, ma l'insegnamento non può limitarsi alla teoria, la parte preponderante deve essere pratica perché la teoria da sola non permette di svolgere concretamente determinate funzioni. Molti corsi relativi all'educazione nutrizionale hanno purtroppo questa caratteristica: solo e soprattutto teoria. Spesso teorie non utili. Una teoria è efficace solo se indicazioni pratiche che discendono dai principi generali che la costituiscono e risultano applicabili, facili da mettere in atto. Così si è pensato di proporre alle donne coinvolte nel progetto, facili ricette al fine di poter sperimentare a casa propria, la teoria proposta a lezione. Ogni settimana, le donne afferenti il progetto, saranno invitate a cimentarsi ai fornelli per imparare a cucinare in modo sano senza "inciampare" nei consueti errori alimentari. Una volta provata la ricetta si raccoglieranno i commenti e le relative considerazioni su "Facebook".

F. Invio di SMS.

Oltre a strumenti di pura natura teorico-scientifico, ci si riserva l'opportunità di supportare il "lavoro" mediante l'utilizzo di sms in numero di 2-3 a settimana, con lo scopo di monitorare costantemente il "lavoro" svolto sino a quel momento.

G. Incontri personalizzati.

Incontri personalizzati con la Biologa-Nutrizionista di riferimento, in cui si provvederà alle rilevazioni antropometriche e allo studio di uno schema nutrizionale adatto alle esigenze di ogni singola paziente.

Attori coinvolti

Il Responsabile dell'U.O. di Senologia, lo Staff Medico ed infermieristico dell'U.O. di Senologia, 1 Biologa-Nutrizionista, 1 Psicologa.

Popolazione target

Operatori sanitari, soggetti a rischio: Donne affette e non da tumore alla mammella, che afferiscono al Servizio proposto dall'U.O. di Senologia dell'Ospedale Civile di Tortona.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Produrre un monitoraggio quali-quantitativo delle attività esistenti con analisi e socializzazione delle buone pratiche	Effettuazione monitoraggio

Altre iniziative locali non previste dal PRP o progetti speciali

Progetti Setting sanitario della Rete dei Consultori

Dalla gravidanza alla nascita: progetti di sostegno alla genitorialità e di rinforzo delle competenze

1) Incontri di accompagnamento alla nascita (IAN)

Breve quadro strategico

Le azioni proposte faranno riferimento alle Linee regionali di indirizzo “Incontri di accompagnamento alla nascita” della Regione Piemonte (2013) e alle indicazioni del P.O.M.I. (Progetto Obiettivo materno-infantile) (D.M. del 24/4/2000)

I risultati attesi saranno in termini di:

aumento dell’empowerment delle donne e delle coppie sia al momento del travaglio e del parto che nel dopo parto; aumento della frequenza agli IAN da parte delle donne/coppie più svantaggiate; soddisfazione delle donne alla frequenza agli IAN; aumento della durata dell’allattamento al seno (almeno 6 mesi dopo il parto); maggiore conoscenza dei servizi consultoriali e dell’offerta dei servizi territoriali dedicati.

Obiettivi dell’azione

- Obiettivi generali

promuovere salute nel percorso nascita; attivare e sostenere le competenze della mamma, del bambino, del papà e del nucleo familiare; valorizzare le opportunità di contatto delle donne in gravidanza con i servizi consultoriali, in particolare per le donne che appartengono a fasce di popolazione con meno risorse per livello socioeconomico, istruzione, conoscenza della lingua, età; sostenere continuità assistenziale che favorisca l’accessibilità e l’utilizzo dei servizi stessi.

- Obiettivi specifici

offrire informazioni basate su evidenze scientifiche su gravidanza, travaglio, parto, allattamento, cura del bimbo e genitorialità; dare indicazioni circa le strategie non farmacologiche di contenimento del dolore nel travaglio (movimento, massaggio, sostegno emotivo); valorizzare le risorse individuali e della coppia; favorire l’allattamento al seno; informare sulla contraccezione durante il puerperio; supportare e contribuire a ridurre le situazioni di disagio dopo la nascita.

Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno 2015

Consegna dell’Agenda della gravidanza e proposta dello IAN; invito a tutte le donne che hanno accettato la proposta; strutturazione di gruppi di donne di circa 10/12 partecipanti; programmazione di ogni incontro IAN; conduzione degli incontri IAN (7 incontri per ogni gruppo); rilevazione delle presenze ad ogni incontro (anche sui papà per gli incontri offerti loro) e verifica dell’andamento dell’incontro; invito alle donne alle attività dopo parto; creazione di una Cartella Condivisa in rete tra tutti gli operatori delle varie sedi consultoriali coinvolti nella organizzazione e conduzione degli IAN per la raccolta e condivisione di documenti dedicati.

La verifica di processo verrà svolta attraverso:

- A. raccolta dati sul numero dei partecipanti agli incontri, scolarità, luogo di provenienza, parità e percentuale di frequenza agli IAN, attraverso la compilazione di una scheda per ogni corso da parte dell’ostetrica conduttrice degli incontri;
- B. somministrazione di Questionario di Gradimento a termine degli incontri.

Popolazione target

a) donne in gravidanza, in particolare primipare b) coppie in attesa della nascita del figlio

Attori coinvolti/ruolo

Ostetriche dei Consultori Familiari ASL AL; Gruppo di lavoro, che coinvolgerà operatori delle diversi sedi consultoriali, al fine di condividere i temi da trattare e le strategie attivanti da utilizzare.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. questionari raccolti/N. questionari distribuiti	80%
N. schede compilate di raccolta dati /N. di corsi attivati	80%
N. di riunioni del gruppo di progetto	almeno 2 /anno

2) Progetto Condividiamo con i papà

Breve quadro strategico

Il presente progetto aderisce al Bando regionale per la sensibilizzazione dei papà nelle cure genitoriali in attuazione dell'intesa tra il Dipartimento Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri e la Regione Piemonte. All'interno degli Incontri di Accompagnamento alla Nascita sarà potenziata l'azione di coinvolgimento dei futuri papà con l'obiettivo di realizzare la loro partecipazione all'evento nascita fin dalle prime fasi della gravidanza, quale occasione di preparazione al ruolo genitoriale ed alle cure parentali.

Il progetto prevederà anche il potenziamento di tale attività attraverso la formazione specifica circa la legislazione sui congedi parentali e i ruoli di genere rivolta agli operatori consultoriali (in particolare alle ostetriche), ottenuta affiancando loro esperti esterni nelle tematiche specifiche.

Obiettivi dell'azione

- **Obiettivi generali**
favorire la permanenza e qualificazione della presenza femminile nel mercato del lavoro; promuovere la condivisione delle responsabilità familiari.
- **Obiettivi specifici**
sviluppare l'empowerment della coppia genitoriale; sostenere la genitorialità fin dalle prime fasi della gravidanza; supportare il cambiamento culturale della funzione paterna; favorire la condivisione tra papà dell'esperienza genitoriale.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Saranno organizzati incontri di gruppo dedicati alla sensibilizzazione e condivisione delle responsabilità delle cure familiari; negli incontri verranno trattate tematiche inerenti e finalizzate alla divulgazione delle norme a tutela della maternità e paternità responsabile: congedi parentali, istituti previdenziali, etc.; saranno distribuiti opuscoli informativi sui congedi parentali.

Popolazione target

Donne in gravidanza e i loro partner partecipanti agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita.

Attori coinvolti/ruolo

Personale dei Consulteri Familiari (ostetriche che effettuano gli Incontri di Accompagnamento alla Nascita; assistenti sociali esperte sui congedi parentali); Gruppo di Coordinamento dei Consulteri ASL AL; Associazione Onlus “il Cerchio degli Uomini” di Torino (esperti esterni)

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. incontri attivati/N. incontri previsti	80%
N. papà partecipanti /N. papà previsti dal progetto	80%
N. di riunioni del gruppo di progetto	almeno 2 /anno

Promozione della salute sessuale e riproduttiva – Pianificazione familiare

1) L'offerta attiva per gli adolescenti del Consultorio Familiare

Breve quadro strategico

Nei Consulteri Familiari della provincia di Alessandria, che fanno capo all'ASL AL, le attività di promozione della salute in ambito adolescenziale comprendono:

- una diffusa e programmata proposta di interventi di educazione alla sessualità nelle scuole della provincia, che rientra nei progetti di Promozione della salute presentati annualmente alle scuole dal PEAS tramite catalogo.
- l'offerta attiva dello Spazio Giovani del Consultorio, sia dove strutturato che in forma di accoglienza con accesso diretto degli adolescenti in ogni sede consultoriale.

Attraverso la somministrazione di un questionario agli adolescenti che accedono ai Consulteri Familiari della nostra provincia, l'indagine si propone di misurare gli effetti dell'offerta attiva.

Obiettivi dell'azione

Tra gli utenti adolescenti in età scolare (tra 14 e 18 anni) che accedono nello Spazio Giovani, dove strutturato, o con accesso diretto ai Servizi consultoriali, rilevare: le motivazioni prevalenti dell'accesso; le modalità di conoscenza del Consultorio Familiare e la relazione con l'attività di informazione e di presentazione del servizio che gli operatori svolgono nelle scuole della provincia di Alessandria.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Gli operatori consultoriali distribuiranno agli adolescenti un Questionario anonimo, in occasione del primo accesso al servizio. Parallelamente per ogni prima consulenza (e, comunque, per tutti gli adolescenti ai quali è stato somministrato il questionario) gli operatori compileranno una breve scheda conclusiva della consulenza svolta, collegata al questionario somministrato.

Si procederà alla valutazione del questionario in merito ai seguenti quesiti:

- percorsi di conoscenza del servizio; valutazione degli effetti dell'offerta attiva nelle scuole; differenza tra bisogno percepito e bisogno espresso (dal confronto con le schede di sintesi compilate dagli operatori)

Popolazione target

a) adolescenti (14-18 anni) afferenti al Consultorio Familiare

Attori coinvolti/ruolo

Operatrici dei Consultori Familiari ASL AL che svolgono accoglienza agli adolescenti nell'accesso diretto.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. questionari compilati/N. questionari distribuiti	80%
Compilazione scheda conclusiva /N. questionari raccolti	80%

2) Prevenzione del ricorso all'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) per le fasce più a rischio della popolazione femminile (pregresso IVG, casi inviati dal Servizio Socio Assistenziale, straniere in difficoltà)

Breve quadro strategico

Le azioni strategiche che si prevedono sono in continuità con progetti realizzati precedentemente nell'ambito consultoriale aziendale.

In particolare, la strategia scelta sarà quella dell'implementazione di quanto viene già fatto dai servizi consultoriali e del miglioramento dei percorsi di rete tra consultorio e presidi ospedalieri dove si effettua l'IVG.

I risultati attesi saranno in termini di:

1. aumento della conoscenza dei metodi contraccettivi ed implementazione del loro utilizzo, in particolare dopo l'IVG;
2. educazione all'uso continuativo dei metodi contraccettivi, aumentandone la compliance.

Obiettivi dell'azione

- **Obiettivi generali**

valorizzare le opportunità di contatto delle donne con i servizi consultoriali; predisporre percorsi che favoriscano l'accessibilità e l'utilizzo dei servizi stessi, soprattutto da parte delle donne immigrate; valorizzare le risorse individuali e l'health literacy rispetto alla salute riproduttiva e alla pianificazione familiare, in particolare per le donne che appartengono a fasce di popolazione con meno risorse per livello socioeconomico, istruzione, conoscenza della lingua, età.

- **Obiettivi specifici**

ridurre l'incidenza delle IVG, in particolare delle recidive, rafforzando le conoscenze diffuse nella popolazione femminile sulle metodiche contraccettive con particolare attenzione a target significativi; offrire una maggiore accessibilità ai servizi consultoriali deputati all'assistenza e all'informazione contraccettiva, con particolare attenzione alla qualità dell'accoglienza e della consulenza tenendo anche presenti le diversità culturali di fronte ad una utenza straniera; favorire l'integrazione fra gli operatori ospedalieri e territoriali coinvolti nel percorso dell'IVG.

Popolazione target

Fasce di popolazione femminile che richiedono l'IVG ed in particolare appartenenti a gruppi di donne a rischio per IVG recidive (relazione ministeriale sull'applicazione della Legge 194: a) donne immigrate e autoctone

appartenenti a nuclei familiari già esenti dalla spesa farmaceutica secondo il reddito; b) donne immigrate in possesso di codice STP/ENI indipendentemente dal reddito; c) donne inviate dai servizi socio-assistenziali; d) adolescenti (entro 24 anni).

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei Consultori Familiari ASL AL che svolgono accoglienza/presa in carico per le donne nell'applicazione della legge 194/78

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

- accoglienza ed accompagnamento delle donne che rientrano nel progetto; colloqui individuali; somministrazione diretta del metodo contraccettivo
 - IUD
 - a) donne immigrate e autoctone appartenenti a nuclei familiari già esenti dalla spesa farmaceutica secondo il reddito; donne immigrate in possesso di codice STP/ENI indipendentemente dal reddito; donne inviate dai servizi socio-assistenziali
 - contraccezione d'emergenza alle ragazze minorenni (<18 aa)
 - contraccezione ormonale di lunga durata
- prescrizione del metodo contraccettivo; monitoraggio dell'adesione al metodo contraccettivo attraverso una RACCOLTA DATI INFORMATIZZATA; per il monitoraggio dell'aderenza ai controlli POST IVG e della compliance contraccettiva; mappatura delle recidive attraverso valutazioni della continuità contraccettiva e del ricorso ad IVG ripetute

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. controlli POST IVG /N. certificazioni rilasciate	40%

Mediazione culturale

Promozione della salute e incremento della Health Literacy delle donne immigrate- Mediazione culturale nei Consultori Familiari

Breve quadro strategico

La mediazione culturale nei Consultori Familiari è un servizio sia per le donne immigrate (soprattutto per le donne di recente arrivo, ma non solo), sia per gli operatori, che coadiuva efficacemente nell'offerta assistenziale e nel passaggio di informazioni tra operatore ed utente.

A partire dal 2004 la mediazione culturale si è progressivamente consolidata per i Consultori di tutti i Distretti dell'ASLAL ed ha aiutato a garantire per l'utenza straniera un'assistenza qualitativamente e quantitativamente considerevole.

Dal 2011, l'Isral-Istituto per la storia della resistenza e della società contemporanea in provincia di Alessandria "Carlo Gilardenghi" ha garantito efficacemente, con specifica convenzione, la presenza di mediatori qualificati nei nostri servizi per un numero di ore minimo pari a 200 ore di mediazione per tutti i Consultori ASL AL.

Obiettivi dell'azione

- Obiettivi generali

promuovere la partecipazione attiva ai servizi sociosanitari da parte dell'utenza immigrata, migliorando la consapevolezza delle opportunità offerte, in particolare sui programmi di prevenzione e di promozione della salute e nell'utilizzo dei servizi sanitari di urgenza/emergenza; promuovere l'utilizzo dei servizi offerti dal Consultorio, in particolare con l'offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita in tutti i Consultori ASLAL; potenziare il monitoraggio e la vigilanza sul piano della rilevazione dei dati di attività e dei bisogni di salute delle donne migranti, con particolare attenzione a quelli delle donne irregolari che sono maggiormente a rischio di esclusione dall'accesso ai servizi e di "fragilizzazione" sociale.

- Obiettivi specifici

sostenere la capacità di comunicazione tra operatori sanitari ed utenti stranieri, che si esemplifica sia nella conoscenza della lingua che nel tipo di linguaggio usato nella comunicazione (mediazione linguistico/culturale), per aumentare la comprensione e la fruizione delle indicazioni finalizzate alla promozione della salute e alla cura fornite dagli operatori sanitari; potenziare l'alfabetizzazione sanitaria dell'utenza immigrata (Health Literacy), ovvero la capacità di ottenere, elaborare e capire informazioni sanitarie e di prendere decisioni in merito alla tutela della propria salute, anche attraverso la mediazione degli aspetti socioculturali correlati alla cultura di appartenenza, poiché la cultura influenza il modo in cui le persone pensano e percepiscono la loro salute.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Nell'ambito del progetto globale per i Consultori Familiari dell'ASL AL si prevede che le azioni previste siano declinate per ogni Distretto aziendale.

In particolare, la Struttura Semplice Attività Consultoriali si farà carico del: coordinamento dell'attività di mediazione nei Consultori Familiari ASLAL e dell'integrazione con i servizi ospedalieri, afferenti al Dipartimento Materno Infantile, tale da garantire uniformità e continuità dell'offerta; coordinamento della rilevazione dei dati sensibili per l'utenza straniera (numero di accessi, nazionalità, prestazioni richieste etc.); coordinamento della rilevazione dei bisogni di salute dell'utenza straniera; definizione degli indicatori di risultato e controllo di qualità degli interventi di mediazione interculturale.

Popolazione di riferimento

donne straniere che accedono al Consultorio Familiare, in particolare le donne di recente immigrazione e con difficoltà di comprensione linguistica.

Attori coinvolti/ruolo

operatori dei Consultori Familiari; referenti per il servizio di Mediazione interculturale ISRAL.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. ore svolte /N. ore dedicate previste	80%

PROGETTI AREA PSICOLOGIA ADOLESCENTI IN COLLABORAZIONE CON LA RETE DEI CONSULTORI

Presenza della figura dello Psicologo nei Consultori Familiari e potenziamento degli interventi psicologici per gli adolescenti presso i Distretti di Alessandria-Novi-Tortona-Acqui Terme-Ovada

Breve quadro strategico

Il presente progetto nasce dalla collaborazione tra gli specialisti ambulatoriali Psicologi appartenenti all'Area Adolescenti e giovani adulti dei Distretti di Novi, Ovada e Tortona e la Rete dei Consultori. Lo scopo del progetto sarà quello di dare una risposta alle numerose domande provenienti dalle realtà consultoriali dei territori coinvolti, riguardanti soprattutto criticità che possono insorgere nel Percorso Nascita e nell'attività relative allo Spazio Giovani del Consultorio.

In particolare l'attività sarà rivolta alla formazione e alla condivisione delle attività con il personale, al fine di realizzare un efficace lavoro di promozione del benessere della persona (in particolare donne e adolescenti) e di prevenzione del disagio con interventi precoci e di non "psicologizzazione" laddove non necessario.

Obiettivi dell'azione

- Obiettivi generali
consolidamento di un'equipe multidisciplinare per il confronto costante tra operatori; lavoro in rete; promozione di stili di vita sani e del benessere della famiglia, della donna e del bambino.
- Obiettivi specifici
contenimento delle liste d'attesa per interventi psicologici di consultazione e psicoterapia con adolescenti e giovani adulti; valorizzazione delle competenze dell'utenza consultoriale nella gestione della propria salute.

I risultati attesi saranno in termini di:

facilitazione dei percorsi per gli adolescenti; riduzione di richieste improprie di interventi psicologici; aumento della capacità degli operatori di rispondere alle situazioni multiproblematiche.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

presenza costante dello Psicologo nell'equipe consultoriale finalizzata all'organizzazione e all'offerta delle attività rivolte agli adolescenti nei Consultori e delle attività previste dal Percorso Nascita; attivazione di percorsi psicologici in situazioni particolari in coordinamento con l'equipe consultoriale (richieste di sostegno psicologico per IVG, gravidanze a rischio, lutti neonatali, depressioni post-partum); sostegno alla genitorialità; sostegno nelle situazioni di separazioni conflittuali; consulenza sessuologia; potenziamento delle attività svolte in collaborazione con le scuole; condivisione di una scheda psicologica consultoriale (da inserire nella cartella delle pazienti che richiedono consulenza psicologica); condivisione di un protocollo per la accoglienza delle adolescenti in gravidanza; raccolta dati sugli interventi psicologici effettuati in Consultorio familiare

Popolazione target

a) puerpere; b) coppie, famiglie con particolari problematiche; c) adolescenti con problematiche consultoriali.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo di progetto:

Responsabile Area Adolescenti e giovani adulti, Coordinatore Area Psicologia ASL AL ambulatoriale ASL AL, Coordinatrice Consultori ASL AL per l'Area di Psicologia (per il coordinamento delle attività e per il progetto del

Consultorio di Acqui Terme), Responsabile Coordinamento Consultori, Specialisti ambulatoriale ASL AL (per i progetti dei Consultori di Novi Ligure, Alessandria, Tortona e Ovada).

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. ore svolte /N. ore assegnate	80%
Redazione di protocollo per accoglienza delle adolescenti in gravidanza	presenza di documento
Redazione scheda psicologica consultoriale	presenza di documento
Riunioni gruppo di progetto	almeno 2/anno

L'offerta attiva per gli adolescenti del Consultorio Familiare ASL AL

Breve quadro strategico

L'offerta attiva è un processo comunicativo che sfrutta tutti i potenziali canali sinergicamente operanti, il cui scopo è promuovere un ripensamento individuale e comunitario sul vissuto quotidiano e sulla memoria storica, al fine di sviluppare nuove consapevolezza e nuove competenze alla luce delle nuove conoscenze proposte e valutate criticamente, con l'obiettivo di attivare processi decisionali autonomi e consapevoli. L'offerta attiva è il processo stesso di *empowerment*, e in quanto tale rappresenta l'asse portante del Progetto Obiettivo Materno Infantile (P.O.M.I. parte del Piano Sanitario Nazionale Italiano 1998-2000, adottato con D.M. del 24/4/2000 - Gazzetta Ufficiale n. 131 del 7 giugno), nel quale si possono individuare tre progetti strategici: percorso nascita, educazione sessuale per gli adolescenti e prevenzione dei tumori femminili.

Il P.O.M.I. prevede che le attività debbano essere svolte su base programmatica; la valutazione è la bussola per il governo del sistema (indicatori, attività e tempistiche ben definiti) e la formazione è il timone. Programmazione-valutazione-formazione rappresenta il ciclo della promozione della salute.

Nei Consultori Familiari della provincia di Alessandria, che fanno capo all'ASL AL, le attività di promozione della salute in ambito adolescenziale comprendono:

- una diffusa e programmata proposta di interventi di educazione alla sessualità nelle Scuole della provincia, che rientra nei progetti di Promozione della salute presentati annualmente alle scuole dal PEAS tramite catalogo.
- l'offerta attiva dello Spazio Giovani del Consultorio, dove strutturato, in forma di accoglienza con accesso diretto degli adolescenti, in ogni Sede consultoriale.

L'indagine proposta attraverso la somministrazione di un questionario agli adolescenti che accedono ai Consultori Familiari della nostra provincia si propone di misurare gli effetti dell'offerta attiva (indicatore di processo).

Obiettivi

Indagare, tra gli utenti adolescenti in età scolare (tra 13 e 18 anni) del Consultorio Familiare che accedono nello Spazio Giovani, dove strutturato, o con accesso diretto negli orari di apertura dei Servizi:

- 1) le motivazioni prevalenti dell'accesso
- 2) le modalità di conoscenza del Consultorio Familiare e la relazione con l'attività di informazione e di presentazione del servizio che gli operatori dei Consultori svolgono nelle Scuole della provincia di Alessandria

Strumenti

Gli operatori consultoriali distribuiranno agli adolescenti un Questionario anonimo “ad hoc” in occasione del primo accesso al Servizio. Parallelamente per ogni prima consulenza gli operatori compileranno una breve scheda conclusiva della consulenza svolta. Il questionario sarà a cura del Coordinamento Aziendale del Piano Locale di Prevenzione della ASL AL - Staff della Direzione del Dipartimento di Prevenzione.

Risultati attesi e piano di valutazione

L'indagine, implementata nel 2015, avrà una durata semestrale successiva (da gennaio 2016 a giugno 2016) con una somministrazione prevista a circa 400 adolescenti.

Si procederà quindi alla valutazione del questionario in merito ai seguenti quesiti (indicatori di processo):

- a) percorsi di conoscenza del Servizio;
- b) valutazione degli effetti dell'offerta attiva nelle Scuole;
- c) differenza tra bisogno percepito e bisogno espresso (dal confronto con le schede di sintesi compilate dagli operatori).

Altre iniziative locali non previste dal PRP o progetti speciali

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

Come previsto dal Ministero della Salute, la presa in carico da parte della **Struttura Cure Palliative Hospice Mons. Zaccheo** del P.O. di Casale Monferrato prevede l'inserimento del paziente in un percorso clinico-assistenziale dove, a seconda delle fasi della malattia, il Clinico, il Centro esperto e l'equipe assistenziale, in accordo con gli interessati, definiscono l'intervento più appropriato. Nella Gestione Integrata il paziente e i suoi cari rappresentano il centro di una rete di cui fanno parte i servizi specialistici ambulatoriali, i centri diurni, i servizi di assistenza domiciliare, le residenze sanitarie assistenziali (RSA), le lungodegenze, l'ospedale, con i seguenti obiettivi:

Obiettivo 1: Garantire una valutazione precoce e una diagnosi corretta.

Obiettivo 2: Informare e formare i familiari, gli operatori coinvolti nell'assistenza e i cittadini.

Obiettivo 3: Mantenere il più a lungo possibile le persone affette da demenze nell'ambito familiare.

Obiettivo 4: Fornire un servizio assistenziale adeguato in centri diurni, residenze sanitarie e in residenze protette.

Obiettivo 5: Fornire un servizio assistenziale adeguato in caso di scompenso acuto. In caso di ricovero in Ospedale, migliorare l'assistenza fornita.

Obiettivo 6: Sviluppare la sperimentazione e la ricerca.

Obiettivo 7: Collegare in rete tutte le unità e le sedi coinvolte nel percorso assistenziale.

La multidimensionalità dei bisogni deve diventare problema dei servizi non delle persone. Per tale motivo, l'Unità Cure Palliative di Casale Monferrato in collaborazione con VITAS anche nel 2015 realizzerà una strategia formativo-assistenziale, al fine di integrarsi con i vari nodi della rete e raggiungere gli obiettivi citati, secondo step così definiti:

- Partecipazione da parte degli operatori delle Cure Palliative a Convegni di cure palliative con particolare riguardo all'assistenza "Early Palliative Care" nelle malattie croniche non oncologiche.
- Presa in carico di pazienti affetti da demenza sia al domicilio che in RSA.
- Review internazionale dei più interessanti articoli dedicati a questa tematica per elaborazione di una Tesi di Master in Cure Palliative dal titolo "Approccio palliativo-assistenziale nelle demenze"
- Programmazione in avanzato stato di elaborazione di un Corso formativo per operatori delle Cure Palliative e delle RSA, il cui docente è uno degli esperti internazionalmente riconosciuti di cure palliative a persone affette da demenza.

Progetto **"Vivisalute. Screening del colon retto!"**: riproposizione di indagine di campo da svolgersi ad Acqui Terme in merito alla campagna locale di sensibilizzazione allo screening del colon-retto e all'importanza della diagnosi precoce, promossa dall'Associazione "Vivisalute" e dall'Amministrazione di Acqui Terme, Assessorato Pubblica Istruzione, Politiche Sociali ed Abitative, con la partecipazione del Dipartimento di Prevenzione della ASL AL.

Programma 5

Screening di popolazione

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva (livello regionale)

Screening oncologici:

- Copertura della popolazione bersaglio dei 3 programmi di screening oncologici inseriti nei LEA.
- Invio con cadenza annuale della lettera che presenta l'offerta dello screening con mammografia a tutte le donne 45-49 anni.
- Adozione della modalità di invito con lettera di preavviso per il programma di screening con sigmoidoscopia.
- Integrazione dell'attività FOBT ambulatoriale entro il programma organizzato.
- Incremento progressivo della proporzione di donne sottoposte a test HPV nella fascia 30-64 anni.
- Monitoraggio e promozione della qualità dei programmi di screening.
- Sviluppo di interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore della mammella.

In considerazione del fatto che l'attività di screening, sulla base del modello definito nella DGR 111 del 2006, è organizzata su base dipartimentale, si possono identificare in questo programma due livelli di intervento: quello regionale e quello dei Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori (DIPST) che comprendono, in alcuni casi, sia aziende territoriali che ospedaliere. Di conseguenza, tutte le aziende afferenti al DIPST sono responsabili per la pianificazione delle azioni previste dal PRP (sia per ciascun anno che per l'intero periodo della programmazione) e la valutazione del raggiungimento degli obiettivi previsti verrà condotta a livello di dipartimento.

Per quanto riguarda gli screening neonatali, le azioni per il 2015 mirano alla ricognizione dell'esistente, in modo da avere una base di informazioni solida per le azioni di consolidamento/riorientamento previste per gli anni successivi. Aspetti fondamentali saranno la costituzione e il funzionamento del tavolo regionale.

Infine, sarà costituito lo steering committee per l'avvio delle azioni propedeutiche a un possibile programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per malattie croniche non trasmissibili.

Quadro strategico locale

Un programma organizzato di "Screening di popolazione" è un programma di sanità pubblica che si rivolge ad una ben definita popolazione, considerata a particolare rischio per età o per altre caratteristiche, alla quale è attivamente offerto un test di screening di facile esecuzione, innocuo, ripetibile e facilmente accettabile, al fine di cogliere una malattia pre-tumorale o tumorale nelle sue prime fasi di sviluppo, in modo da garantire un tempestivo intervento terapeutico. Un intervento precoce così sarà limitato e conservativo, consentirà la risoluzione della patologia ed aumenterà le probabilità di guarigione completa.

"Arrivare prima che un evento accada" è l'obiettivo primario: cercare e scoprire i segni iniziali di una malattia, facendo gli esami che permettono di trovare alterazioni che non si sono ancora manifestate, né con segni palpabili, né con particolari sintomi. Pertanto, i programmi di screening oncologici hanno come obiettivo prioritario diminuire la mortalità e l'incidenza di una neoplasia attraverso l'identificazione di tumori non sintomatici e l'adozione di percorsi diagnostico-terapeutici conseguenti all'anticipato riconoscimento dello stato di malattia, capaci di modificarne la storia naturale.

In questi anni, l'offerta di screening si è fatta più articolata e dinamica, inserita in un contesto sempre più ricco e a volte confuso di altre offerte di diagnosi precoce. Di conseguenza, anche la sfida comunicativa si è fatta più alta.

Tanti operatori sanitari aziendali hanno, quindi, acquisito esperienze e competenze in campo comunicativo e relazionale, ma soprattutto hanno maturato consapevolezza dell'importanza e della complessità del tema

Il Dipartimento di Prevenzione oncologica secondaria dei tumori femminili e dei tumori colo rettali, di riferimento locale, è costituito da 2 Aziende: la ASL AL e la ASO AL (Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria).

Lo screening mammografico dispone di 6 Sedi ospedaliere di Radiologia per l'espletamento degli esami di primo livello e secondo livello: Acqui Terme, Casale Monferrato, Novi Ligure, Ovada (solo primi livelli), Tortona, Valenza (solo primi livelli) e di una Sede extraospedaliera in Alessandria, assegnata in outsourcing ad "Alliance Medical".

Nel 2015 si prevede di riuscire a raggiungere gli standard richiesti di copertura da inviti e da esami pari a circa 24.000 inviti e circa 15.000 esami per le donne dai 50 ai 69 anni; tuttavia non si riuscirà a raggiungere la piena implementazione dello screening mammografico a causa di carenze di personale tecnico (TSRM) e ore/agenda disponibili.

Lo screening citologico dispone di 29 consultori o centro prelievi, afferenti ai 7 Distretti della ASL AL: Distretto Sanitario di Acqui Terme, Ovada, Novi Ligure, Alessandria, Tortona, Casale Monferrato e Valenza. Inoltre, dispone di 5 Sedi ospedaliere di Ginecologia per l'esecuzione delle colposcopie di secondo livello.

Si Prevede la piena implementazione e la chiamata a regime di tutte le donne per lo screening del cervicocarcinoma, pari a circa 39.000 inviti e 18.000 esami citologici per le donne dai 25 ai 64 anni, avendo già avviato il graduale passaggio al test HPV-DNA come test primario nella misura del 40% per le donne dai 30 ai 64 anni di età nel primo anno, così come da DGR 21-5705, e avendo già predisposto l'iter organizzativo e di trasporto dei suddetti test presso il Centro Unico di Lettura del Piemonte Orientale a Borgomanero (No).

Lo screening colorettales dispone di 5 Sedi ospedaliere di endoscopia per l'esecuzione degli esami di primo livello (rettosigmoidoscopia) e secondo livello (colonscopia): Acqui Terme, Ovada, Novi Ligure, Tortona, Casale (solo secondi livelli).

In questo momento, in tale contesto aziendale esistono forti criticità dovute a croniche carenze di personale medico e/o infermieristico, se non addirittura alla mancata operatività di alcuni Centri riferiti all'Azienda Ospedaliera di Alessandria (ASO AL) e all'Endoscopia di Casale Monferrato (ASL AL). Pertanto, alla luce attuale delle motivazioni suddette, non sarà possibile garantire un'attività di base che possa avvicinarsi nemmeno allo standard regionale richiesto, né tanto meno al pieno regime, con conseguente sacrificio del diritto ad avere accesso ad un livello essenziale di assistenza (LEA) che invece lo screening dovrebbe garantire. Si prevede, infatti, di invitare circa 2.600 assistiti 58enni per la sigmoidoscopia e l'esecuzione di circa 4.800 esami complessivi di sigmoidoscopia e ricerca sangue occulto nelle feci (FOBT).

Azione 5.1.1

Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico

Obiettivi dell'azione

Raggiungere la piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale ASL AL (Dipartimento interaziendale di prevenzione secondaria dei tumori)

Nel corso dell'anno 2015 invio delle lettere di invito da parte del locale Dipartimento interaziendale di prevenzione secondaria dei tumori, pari all'obiettivo prefissato con sviluppo di piani di attività dei servizi ospedalieri e territoriali coinvolti nell'esecuzione degli esami di primo e secondo livello, che devono garantire un volume di prestazioni necessario a rispondere alla richiesta degli assistiti aderenti, nel rispetto degli standard previsti per i tempi di attesa.

Si ritiene opportuno monitorare sia gli indicatori di copertura da inviti, sia gli indicatori di copertura da esami, in quanto, in assenza di una pianificazione dell'offerta adeguata ad assicurare gli esami di screening richiesti dagli assistiti aderenti, il semplice invito a partecipare allo screening non è sufficiente per garantire il raggiungimento dell'obiettivo che venga assicurata una prestazione inclusa nei LEA.

Popolazione target

Donne di età 50-69 anni per lo screening mammografico.

Donne di età 25-64 anni per lo screening cervico-vaginale.

Uomini e donne di età 58-69 anni per lo screening colo rettale.

Attori coinvolti/ruolo Operatori dei Dipartimenti degli Screening oncologici regionali.

Nell'ambito di riferimento ASL AL/ASO AL, gli operatori del Dipartimento degli Screening oncologici locale coinvolti afferiscono alle seguenti Strutture e Servizi:

- Radiologie, Ginecologie, Anatomia Patologica, Chirurgia della ASL AL e dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.
- Endoscopie della ASL AL
- Consultori familiari della ASL AL
- Anatomia Patologica e Citologia diagnostica dell'ASL di Novara - Borgomanero
- "Alliance Medical", come servizio in outsourcing
- Laboratorio di Screening Oncologico - Presidio "San Giovanni Antica Sede" con l'Azienda Ospedaliera "Città della Salute e della Scienza" di Torino
- Associazione dei Farmacisti di Alessandria ("Farmacia Amica")
- ASL AT, per recupero cartelle cliniche di donne operate alla mammella
- Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO-Piemonte)
- Consorzio per il Sistema Informativo (CSI-Piemonte) di Torino
- Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

Indicatori sentinella	Standard per l'anno 2015
<p>SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale</p> <p>La popolazione femminile dai 50 ai 69 anni di età da chiamare annualmente, a livello locale, per la mammografia è pari a 31.724 donne (aggiornata al 31.12.2014, su base BDDE regionale).</p> <p>La copertura da inviti calcolata sulla base dello standard richiesto del 75% è pari a circa 24.000 donne da invitare dai 50 ai 69 anni. Per raggiungere il 75% si sono sollecitate le Radiologie della ASL AL per avere un aumento di ore/agenda che si sono parzialmente ottenute, nonostante non tutti i Centri riescano a garantire il volume di prestazioni di 45 settimane lavorative, a causa di chiusure straordinarie durante l'anno. Si prevede di arrivare alla chiamata di circa 29.300 donne dai 50 ai 69 anni (pari a circa il 92% della copertura da inviti).</p>	<p>75%</p>
<p>SCREENING CERVICO-VAGINALE Età 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale</p> <p>La popolazione femminile dai 25 ai 64 anni di età da chiamare annualmente per il pap test o test HPV è pari a 39.623 donne (aggiornata al 31.12.2014, su base BDDE regionale).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25 – 29 anni n. 9.985 • 30 – 64 anni n. 36.295 <p>La copertura da inviti calcolata sulla base dello standard richiesto del 70% è pari a circa 28.000 donne da invitare dai 25 ai 64 anni.</p> <p>Si prevede di raggiungere la massima copertura in chiamata, arrivando ad invitare circa 39.000 donne dai 25 ai 64 anni di età.</p>	<p>70%</p>

SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni

Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale

La popolazione di 58enni che nel 2015 devono essere chiamati per la **sigmoidoscopia** sono nati nel **1957**, ed è pari a **6.132 assistiti**.

La copertura da inviti calcolata sulla base dello standard richiesto del 82% è pari a circa **5.000 assistiti** da invitare all'esame di rettosigmoidoscopia.

Lo screening coloretale per il braccio della sigmoidoscopia presenta una situazione veramente critica, a causa di croniche carenze di personale infermieristico e/o medico e soprattutto a causa della mancata operatività di alcuni centri importanti come l'Endoscopia dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e quella dell'Ospedale di Casale Monferrato. Infatti, questi ultimi due Centri già da diversi anni non hanno più dato nessuna 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 riguardante lo screening per la prevenzione dei tumori intestinali. Tale situazione, divenuta inaccettabile, comporta il mancato rispetto del diritto ad avere accesso ad un livello essenziale di assistenza (LEA) che lo screening dovrebbe, invece, garantire.

La SOC UVOS di riferimento ASL AL sta cercando, in tutti i modi, di dirottare gli assistiti, risultati positivi alla ricerca del sangue occulto nelle feci o che hanno eseguito una sigmoidoscopia di primo livello e che hanno necessità di un approfondimento in colonscopia di secondo livello, del territorio alessandrino e di quello casalese, nelle altre Strutture, ma, ovviamente, con notevoli difficoltà operative che comportano, anche, un netto abbassamento dell'adesione.

Inoltre, rispetto al Progetto di incentivi da destinare a Medici Endoscopisti e Infermieri Professionali, l'UNPLI (Unione Nazionale Pro Loco Italiane) non ha ancora, attualmente, versato i proventi raggiunti, tuttavia la collaborazione rimane, comunque, fortemente attiva e orientata al problema. In compenso, il Servizio UVOS locale ha attivato, secondo il decreto Balduzzi, e con l'autorizzazione del Servizio Personale ASL AL, la possibilità di utilizzare ore aggiuntive legate al 5% dei proventi della Libera Professione. Tale procedura è attiva, ma bloccata dal Servizio Infermieristico locale, non essendo possibile utilizzare le cifre per il Personale del comparto dalla Libera Professione di estrazione medica.

Se si riusciranno a recuperare tali cifre di copertura per il Personale del Comparto, tramite l'UNPLI o altre forme di collaborazione esterna, si sarà anche in grado di superare l'empasse burocratico attuale.

Pertanto, considerate le notevoli difficoltà esistenti, si prevede di arrivare alla chiamata di circa 2.600 assistiti 58enni per la sigmoidoscopia, arrivando, così, ad una copertura da inviti di circa il 42%.

82%

<p>SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee /popolazione bersaglio annuale</p> <p>La copertura da esami mammografici calcolata sulla base dello standard richiesto del 47% è pari a circa 15.000 esami da eseguire sulle donne dai 50 ai 69 anni, comprese le adesioni spontanee.</p> <p>Sulla base della valutazione e del monitoraggio di tale indicatore da parte della Struttura UVOS locale, si prevede di arrivare ad eseguire circa 16.200 mammografie per le donne dai 50 ai 69 anni, comprese le adesioni spontanee, arrivando, così, ad una copertura da esami di circa il 51%.</p>	<p>47%</p>
<p>SCREENING CERVICO-VAGINALE Età: 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/popolazione bersaglio annuale</p> <p>La copertura da esami di pap test o test HPV calcolata sulla base dello standard richiesto del 45% è pari a circa 18.000 esami da eseguire sulle donne dai 25 ai 64 anni, comprese le adesioni spontanee.</p> <p>Sulla base della valutazione e del monitoraggio di tale indicatore da parte della Struttura UVOS locale, si prevede di arrivare ad eseguire circa 18.800 prelievi citologici per le donne dai 25 ai 64 anni, comprese le adesioni spontanee, arrivando ad una copertura da esami di circa il 47%.</p>	<p>45%</p>
<p>SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale</p> <p>La copertura da esami di sigmoidoscopia o FOBT (ricerca sangue occulto nelle feci) calcolata sulla base dello standard richiesto del 32% è pari a circa 12.200 esami da eseguire dai 58 ai 69 anni, comprese le adesioni spontanee.</p> <p>Sulla base della valutazione e del monitoraggio di tale indicatore da parte della Struttura UVOS locale, si prevede di arrivare ad eseguire solamente 4.800 esami per gli assistiti dai 58 ai 69 anni, comprese le adesioni spontanee, arrivando ad una copertura da esami di circa il 12%.</p>	<p>32%</p>

Azione 5.1.2

Screening mammografico

Obiettivi dell'azione

Aumentare l'estensione e la copertura da esami di screening mammografico delle donne di età 45-49 anni.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale ASL AL (Dipartimento interaziendale di prevenzione secondaria dei tumori)

Invio con cadenza annuale della lettera che presenta la possibilità di aderire allo screening con mammografia a tutte le donne 45-49enni, con relativa riduzione dell'attività di mammografia clinica extra-screening.

In questa fascia di età lo screening offerto con cadenza annuale è efficace (IARC Handbook), ma il rapporto tra costi e benefici è meno favorevole che nelle classi di età più avanzate. Pertanto, è ancora più importante la corretta comunicazione e l'adesione consapevole.

Popolazione target

Donne di età 45-49 anni.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella Numero di Dipartimenti che hanno inviato la lettera informativa / n. totale Dipartimenti	5/9
Numero di Dipartimenti che anno attivato le procedure di reindirizzamento delle donne che richiedono prenotazione di esami di controllo al CUP/n. totale Dipartimenti	5/9

Azione 5.3.1

Screening colo-rettale

Obiettivi dell'azione

Aumentare l'adesione al programma di screening con sigmoidoscopia.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale e locale ASL AL (Dipartimento interaziendale di prevenzione secondaria dei tumori)

Definizione e approvazione da parte del coordinamento regionale screening di un modello di lettera per gli assistiti. Implementazioni delle modifiche necessarie al software gestionale del programma regionale. Avvio di questa modalità di invito in un Dipartimento.

Popolazione target

Uomini e donne di 58 anni

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Numero di Dipartimenti che hanno inviato la lettera informativa	1
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia. Viste le criticità riguardanti il braccio della sigmoidoscopia per lo screening coloretale della ASL AL, considerata sia la scarsa disponibilità di alcuni Centri sia la mancata operatività di altri (Endoscopia dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria e del P.O. ASL AL di Casale Monferrato), la locale Struttura UVOS non potrà includersi tra quei Dipartimenti che avranno la possibilità di inviare la lettera informativa al fine di aumentare l'adesione alla sigmoidoscopia che rimarrà, nettamente, al di sotto dello standard richiesto.	24%

Ulteriori attività specifiche di iniziativa locale ASL AL

Progetto di ricerca sull'eventuale possibile utilizzo di un marcatore tumorale per la diagnosi precoce del tumore del colon-retto.

Obiettivo Primario dello studio: dimostrare l'efficacia del marcatore fecale M2-pK e determinare la specificità, la sensibilità e il valore predittivo su feci in assistiti, provenienti dallo screening, con esito di FOBT positivo e in pazienti che hanno già effettuato una colonscopia con risultato negativo.

Obiettivo secondario dello studio: "investigare" la possibilità di utilizzare il test Tumor M2-pK su feci, come triage negli assistiti al FOBT positivo e nei pazienti con FOBT negativo.

Eventuale possibile utilizzo di un marcatore tumorale alternativo o complementare per la diagnosi precoce del tumore del colonretto.

Lo Studio contribuirà a dare un rapporto conclusivo sull'utilità o meno del test, verificando i dati già in possesso, in rapporto ai nuovi campioni che verranno estrapolati ed analizzati con l'attivazione dello stesso. Le rilevanze e i benefici che potrà portare saranno il consentire una migliore programmazione dell'accesso alla colonscopia nei soggetti positivi alla ricerca sangue occulto fecale.

La metodologia operativa progettuale prevede, nell'ambito della componente statistico-epidemiologica, il seguente sviluppo di studio:

- verifica delle evidenze oggetto di studio nel "Gruppo Casi" (soggetti il cui livello di emoglobina risulta superiore a 100 ng/mg); quindi, nel **gruppo casi**: FOBT + → M2-pK → colonscopia → positiva o negativa
- verifica delle evidenze oggetto di studio nel "Gruppo controlli" (soggetti con colonscopia risultata negativa); quindi, nel **gruppo controlli**: colonscopia già eseguita con esito negativo → M2-pK

I controlli delle colonscopie per il gruppo casi (colonscopie di screening) e di quelle già refertate come negative per il gruppo controlli (colonscopie cliniche) saranno esaminate dal Coordinamento Gastroenterologico Provinciale.

Popolazione in studio

I soggetti coinvolti nello studio saranno n. 500 (di età compresa tra i 59 e i 69 anni) aderenti al programma di screening del cancro coloretale della Regione Piemonte, risultati positivi al test in uno specifico periodo di tempo, convocati per le colonscopie di controllo eseguite nei Servizi di Endoscopia digestiva della ASL AL.

L'UVOS avrà il compito di contattare gli assistiti (appartenenti al gruppo FOBT positivo) presi in esame per la sperimentazione con lettera informativa, nella quale saranno specificati il tipo di esame, la metodologia applicata e un questionario mirato a tipo di intervista. Inoltre, sarà comunicato agli assistiti dove ritirare il KIT necessario per la raccolta del campione e sarà spiegata la modalità di raccolta dello stesso.

L'UVOS, successivamente, provvederà a processare i campioni e ad inviarli al Laboratorio dell'ASO di Alessandria dove saranno esaminati.

La misurazione quantitativa del Tumor M2-pK, tramite campioni di feci raccolti nello specifico stick (che si basa su due anticorpi monoclonali specifici per il Tumor M2-pK), si svolgerà presso il suddetto Laboratorio.

Infine, sarà compito dell'UVOS interpretare i dati provenienti dal Laboratorio dell'ASO di Alessandria e dal Coordinamento Endoscopico Provinciale. Tali dati comprendono:

- analisi post-operativo
- dosaggio dell'isoenzima M2-pK
- esito colonscopia in rapporto all'esito FOBT
- tipo, dimensione e sede, se presenti, delle lesioni più avanzate in ciascun paziente
- eventuale questionario ad hoc da somministrare ai pazienti per l'indagine su familiarità, abitudini di vita, alimentari, accertati, accertamenti precedenti, ecc.

Elaborazione dati statistico-epidemiologica

Il Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione - Funzioni Aziendali di Epidemiologia effettuerà l'analisi statistico/epidemiologica dei dati descritti attraverso l'utilizzo di dataset informatizzati specifici, strutturati sulla base delle variabili oggetto di studio e implementati attraverso l'inserimento codificato delle informazioni raccolte.

Gruppo di Lavoro progettuale

Proponente:

S.C. UVOS - Prevenzione Oncologica ASL AL

Sperimentatore Responsabile della ricerca:

Dr. Giancarlo Faragli - Direttore S.C. UVOS ASL AL - Coordinatore Scientifico del Progetto.

Partners progettuali ASL AL/ASO AL:

- Dr. Claudio Rabagliati, Coordinatore Aziendale del Piano Locale di Prevenzione - Funzioni Aziendali di Epidemiologia - Staff della Direzione del Dipartimento di Prevenzione ASL AL
- Dr.ssa Silvia Baiardi, Dr. Gerardo Bonomo - Coordinamento Aziendale del Piano Locale di Prevenzione - Staff della Direzione del Dipartimento di Prevenzione ASL AL
- Dr. Claudio Matarrese, Dr. Matteo Pastori - Tirocinanti e frequentatori S.C. UVOS ASL AL
- Dr. Roberto Guaschino - Direttore SS.CC. Medicina Trasfusionale e Laboratorio Analisi ASO AL
- Dr.ssa Miranda Foco - Dirigente Biologo Laboratorio Analisi ASO AL
- Dr. Carlo Gemme Carlo, Dr. Giovanni Costa - Coordinamento Endoscopico provinciale ASL AL.

Partners progettuali Esterni:

- Associazione Culturale "Iniziativa CAMT" di Tagliolo Monferrato (AL)
- Associazione "Distretto culturale e ambientale dell'Oltregiogo" di Mornese (AL)
- Associazione "Franco Ciliberto" Onlus di Novi Ligure (AL)
- Associazione "Aiutiamoci a vivere" di Acqui Terme (AL)
- Associazione "VELA" di Ovada (AL)
- UNPLI - Unione Nazionale delle Pro Loco d'Italia - Sezione Provinciale di Alessandria

Azione 5.3.2

Attività FOBT

Obiettivi dell'azione

Aumento della proporzione di popolazione inserita nel programma di screening e riduzione delle prescrizioni.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Definizione e approvazione da parte del coordinamento regionale e delle società scientifiche di una lista di indicazioni appropriate e diffusione agli operatori della regione.

Monitoraggio dell'attività ambulatoriale e analisi dei flussi e della distribuzione dei laboratori attivi sul territorio.

Popolazione target

Uomini e donne di età compresa tra 50 e 75 anni.

Attori coinvolti/ruolo (a livello ASL AL)

Operatori dei Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori; operatori dei CUP; Medici di famiglia.

A livello ASL AL:

- Struttura Complessa UVOS (Unità di Valutazione e Organizzazione Screening Oncologici)
- CPO – Piemonte (centro di Prevenzione Oncologica) di Torino
- CSI – Piemonte di Torino
- Laboratorio di Screening Oncologico – Presidio San Giovanni Antica sede con l'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino
- Associazione dei farmacisti di Alessandria (Farmacia Amica)
- operatori dei CUP
- Medici di medicina generale
- Endoscopie ASL AL

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Definizione e diffusione agli operatori della lista di indicazioni ammesse	Definizione della lista
Numero di dipartimenti che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening Così come per la sigmoidoscopia, viste le notevoli difficoltà legate alla scarsa disponibilità da parte dei Centri di endoscopia dell'ASL AL, la locale Struttura UVOS non potrà includersi tra i Dipartimenti di Prevenzione secondaria dei tumori coloretali aventi la possibilità di adottare il nuovo protocollo per la prenotazione di esami FOBT extra screening che includono una popolazione target più ampia (50-75 anni), rispetto a quella	1

<p>standard prevista dal protocollo regionale di Prevenzione Serena che va dai 58 ai 69 anni di età. Ciò è dovuto al fatto che l'adozione di un nuovo protocollo operativo implicherebbe un notevole aumento degli esami di colonscopia indotta dai FOBT risultati positivi e che, attualmente, la ASL AL non è in grado di garantire in tempi ragionevoli, considerando che si tratta di approfondimenti di secondo livello; lo standard regionale richiesto prevede, infatti, che il 90% degli assistiti risultati positivi al FOBT esegua la colonscopia entro 28 giorni dalla comunicazione dell'esito positivo (valore accettabile).</p>	
<p>Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening + extra-screening)</p>	<p>40%</p>
<p>Centralizzazione dei laboratori</p>	<p>Analisi dell'esistente e dei flussi</p>

Azione 5.2.1

Introduzione del test HPV-DNA

Obiettivi dell'azione

Implementazione del piano di introduzione del test HPV-DNA per le donne 30-64 anni.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale ASL AL (Dipartimento interaziendale di prevenzione secondaria dei tumori)

Ogni Dipartimento di Screening pianificherà la propria attività incrementando progressivamente la proporzione di persone sottoposte a test HPV nella fascia 30-64 anni. È previsto (DGR 21-5705 del 23 aprile 2013) che entro maggio 2018, nella fascia 30-64, le persone siano invitate a screening secondo il protocollo definito dalla stessa DGR (test primario HPV).

Popolazione target

Donne di età 30-64 anni.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori.

A livello ASL AL:

- Struttura Complessa UVOS (Unità di Valutazione e Organizzazione Screening Oncologici)
- Consulitori familiari ASL AL
- Anatomia Patologica e Citologia diagnostica dell'ASL di Novara – Borgomanero
- Servizio Logistica e trasporti ASL AL

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Numero di dipartimenti che ha avviato il programma con HPV primario.	9

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella Invitate a test HPV di primo livello nell'anno/ totale invitate nell'anno (complessivo regionale). *	30%

* Il locale Dipartimento UVOS, dopo aver contribuito fattivamente all'organizzazione della Rete Regionale, ha dato avvio alle procedure di chiamata randomizzata per le donne dai 30 ai 64 anni al test HPV, a far data dall'11 dicembre 2014, secondo quanto previsto dagli obiettivi regionali.

La DGR 21-5705 del 23 aprile 2013 prevede, infatti, il passaggio al test HPV nell'intera Regione entro 5 anni ed intervalli quinquennali per le donne negative al test HPV. Inoltre, l'implementazione dello screening con HPV implica la dismissione progressiva della citologia che, per ciò che riguarda l'uso come test primario, si riduce, dopo 5 anni, alle sole donne di età compresa tra 25 e 29 anni, mentre la citologia di triage dopo HPV positivo, in base alle

DGR, verrà comunque effettuata nel Centro di Borgomanero (No) che è stato assegnato come Centro unificato per lo Screening cervico-vaginale del Piemonte Orientale, che esegue la lettura di tutti i test HPV.

Rispetto all'indicatore richiesto di invitare al test HPV almeno il 30% di tutte le assistite che verranno invitate complessivamente nell'anno, si prevede non solo di rispettare lo standard richiesto, ma anche di superarlo arrivando ad invitare circa 15.000 donne, sulla base della DGR 21 - 5705 per la quale dovrebbero essere invitate nel primo anno il 40% delle assistite, invitabili al test HPV.

Azione 5.4.1

Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere

Obiettivi dell'azione

Aumentare l'adesione delle donne straniere.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

- Ricognizione ed aggiornamento delle esperienze attuate, in corso ed in programmazione sul territorio regionale per ridurre le disuguaglianze e favorire l'accesso agli screening oncologici femminili della popolazione straniera residente e non.

Livello locale ASL AL (Dipartimento interaziendale di prevenzione secondaria dei tumori)

- Prosecuzione nella diffusione del materiale informativo in lingua per le donne immigrate sul territorio regionale.

Popolazione target

Donne di età 25-74 anni.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori.

A livello ASL AL:

- Struttura Complessa UVOS (Unità di Valutazione e Organizzazione Screening Oncologici)
- Consultori familiari ASL AL
- Radiologie
- Mediatori culturali ASL AL

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
<p>Diffusione del materiale informativo sul territorio/ogni anno</p> <p>Sarà cura della locale Struttura UVOS provvedere alla diffusione presso i Consultori e le Radiologie, solamente per i tumori femminili, del materiale informativo in lingua straniera (volantini, broucher, manifesti), affinché venga favorito l'accesso agli screening oncologici femminili alle assistite straniere in stretta collaborazione con i Mediatori culturali.</p> <p>Tale disponibilità è subordinata alla possibilità di ricevere il suddetto materiale direttamente dalla Regione.</p>	<p>Almeno una volta</p>

Azione 5.4.2

Qualità dei programmi di screening

Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale e locale ASL AL (Dipartimento interaziendale di prevenzione secondaria dei tumori)

Collaborazione tra il CPO, i Centri di Riferimento Regionali e i DIPST per:

- organizzazione dei workshop annuali di presentazione dell'attività dei programmi di screening;
- sviluppo dell'attività dei centri di riferimento istituiti nel 2014;
- valutazione dei bisogni formativi e pianificazione degli interventi necessari.

Attività ASL AL 2015

Affinchè la misura degli indicatori di processo, di seguito descritti, sia efficace nel miglioramento della qualità è necessario che i risultati siano restituiti e condivisi con tutti gli operatori.

Ciò continuerà ad avvenire e ad essere ulteriormente sviluppato in Piemonte attraverso i Centri Regionali di riferimento per l'assicurazione di qualità nei tre screening e attraverso workshop regionali per l'approfondimento dei dati. Infatti, i collaboratori della locale Struttura UVOS, oltre a partecipare regolarmente a tutti i workshop regionali organizzati dal CPO ogni anno per tutti e tre gli screening oncologici (citologico, mammografico e colon-retto), provvede regolarmente ad inviare il programma dei suddetti workshop e a promuovere e sollecitare la partecipazione di tutti gli operatori coinvolti.

Inoltre, il monitoraggio, la restituzione dei risultati agli attori del progetto, la definizione delle azioni correttive da intraprendere saranno effettuati in occasione delle riunioni mensili del Comitato di Coordinamento regionale degli screening a cui il Direttore della Struttura UVOS partecipa con regolarità e dei workshop annuali ai quali verranno invitati tutti gli operatori.

Infine, proseguirà l'organizzazione di Corsi di formazione continua e di aggiornamento specifici per le diverse figure professionali. La locale Struttura UVOS provvederà ad informare l'Ufficio Formazione del CPO-Piemonte per l'inserimento di eventuali nuovi operatori: Ostetriche, TSRM, Radiologi e Medici Endoscopisti.

Le attività di formazione specifica previste nell'anno 2015 saranno:

- un Corso ECM "generico"(non specifico) per sollecitare e rinnovare le motivazioni alle finalità della prevenzione oncologica per i Medici di Medicina Generale, soprattutto per promuovere e spiegare il passaggio al test HPV - DNA;
- un Corso specifico per gli operatori dello Screening citologico di secondo livello (Medici Ginecologi e personale ostetrico) per portare a conoscenza i vari passaggi, dall'esecuzione del test HPV fino al trattamento, previsti nel protocollo operativo di secondo livello citologico in modo che venga rispettata la propedeuticità degli esami e il corretto follow up oncologico.

Popolazione target

Operatori screening.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori, CPO, CRR.

A livello ASL AL:

- Struttura Complessa UVOS (Unità di Valutazione e Organizzazione Screening Oncologici)
- CPO - Piemonte
- Tutti gli operatori di primo e secondo livello dei tre screening

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Valutazione del fabbisogno formativo degli operatori dei tre screening oncologici piemontesi sia in relazione a nuovi inserimenti di personale, che all'adozione ed applicazione di nuovi protocolli e nuove tecnologie	Effettuata valutazione
Progettazione dell'attività formativa annuale sulla base del bisogno informativo identificato	Effettuata
Realizzazione dell'attività progettata, su base annuale	Almeno 70%
Copertura formativa del personale inserito negli screening oncologici piemontesi (sia in termini di dislocazione territoriale che di qualifica professionale)	Almeno 80%
Espletazione di tutte le pratiche relative al percorso ECM	Effettuata
Valutazione dei questionari di apprendimento, di gradimento dei partecipanti al termine di ogni evento	Effettuata

Azione 5.9.1

Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore alla mammella

Obiettivi dell'azione

Miglioramento della gestione delle donne con rischio ereditario.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sulla base della ricognizione effettuata in precedenza sulle determinazioni e raccomandazioni assunte dai gruppi regionali sulla genetica e l'alto rischio in oncologia, sulle raccomandazioni e linee guida nazionali e internazionali, sulle attività messe in atto dalle altre Regioni, occorre istituire un gruppo di lavoro interdisciplinare, cui affidare la definizione un protocollo di intervento per quanto riguarda le donne ad aumentato rischio di tumore della mammella.

Popolazione target

Donne di età 45-74 anni.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori.

A livello ASL AL:

- Struttura Complessa UVOS (Unità di Valutazione e Organizzazione Screening Oncologici)
- CPO - Piemonte

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
<p>Costituzione del gruppo regionale</p> <p>Il locale Dipartimento UVOS si impegna a garantire la propria disponibilità, su autorizzazione del Centro di Coordinamento regionale, alla costituzione di tale Gruppo di Lavoro multidisciplinare teso alla stesura di un protocollo operativo riguardante le donne dai 45 ai 75 anni di età (l'intera fascia della popolazione target femminile) che presentano un rischio maggiore di tumore della mammella dovuto alla familiarità.</p>	<p>Costituzione del gruppo</p>

Azione 5.11.1

Ricognizione screening neonatali

Obiettivi dell'azione

Verificare e orientare l'effettiva attuazione degli screening in tutti i punti nascita, in particolare per i percorsi di presa in carico dei neonati positivi ai test di screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Attivazione di un tavolo regionale di esperti ed operatori dei singoli DMI. Definizione di una griglia per la raccolta delle informazioni relative al percorso screening audiologico e oftalmologico.

Livello locale ASL AL

Partecipazione ASL AL, al tavolo regionale.

Obiettivi dell'azione ASL AL

Verificare e orientare l'effettiva attuazione degli screening in tutti i punti nascita, in particolare per i percorsi di presa in carico dei neonati positivi ai test di screening.

Nei Centri neonatali dei PP.OO. ASL AL di Novi Ligure e Casale Monferrato vengono effettuati:

- screening audiologico, attraverso l'esame delle fotoemissioni;
- screening oftalmologico, con il controllo alla dimissione del "riflesso rosso".

I neonati positivi vengono inviati per ulteriori accertamenti presso Centri di secondo livello (NPI Ospedale Infantile di Alessandria e ORMG di Torino).

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi; Operatori del DMI della ASL AL.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, personale Dipartimento Materno Infantile ASL AL.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Attivazione del tavolo	Griglia disponibile

Azione 5.13.1

Monitoraggio del TSH neonatale

Obiettivi dell'azione

Verificare e mettere a regime le modalità di comunicazione dei risultati del monitoraggio del TSH neonatale all'Osservatorio Nazionale Iodoprofilassi.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Verifica della qualità di funzionamento del sistema di trasmissione dei dati e stesura report.

Livello locale ASL AL

Partecipazione ASL AL alla ricognizione.

Obiettivi dell'azione:ASL AL

Verificare e mettere a regime le modalità di comunicazione dei risultati del monitoraggio del TSH neonatale all'Osservatorio Nazionale Iodo-profilassi.

Dopo le 72 ore di vita vengono eseguiti gli screening a tutti i neonati dei Punti nascita dei PP.OO. ASL AL di Novi Ligure e Casale Monferrato; i cartoncini vengono inviati al Centro Screening Ospedale Regina Margherita di Torino (report disponibili).

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, settore regionale Prevenzione e Veterinaria, personale Dipartimento Materno Infantile ASL AL.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Report sulla qualità della trasmissione dei dati	Report disponibile

Azione 5.10.1

Screening malattie croniche non trasmissibili: Valutazione del contesto e della letteratura scientifica

Obiettivi dell'azione

Delineare il quadro epidemiologico della popolazione destinataria del possibile programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT; attuare una ricognizione delle iniziative e delle risorse presenti nel territorio, nonché dei soggetti potenzialmente coinvolgibili nel network.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Costituzione steering committee, prima convocazione per condivisione degli obiettivi e avvio delle attività previste.

Popolazione target

Soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Prevenzione e Veterinaria, CPO Piemonte, ASL TO3.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Costituzione steering committee	Gruppo costituito e funzionante

Programma 6

Lavoro e salute

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva (livello regionale)

Azione 6.1.1 Consolidare l'utilizzo dei sistemi informativi già in uso (Flussi Inail-Regioni, Informo, SPRESALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40, DLgs 81/08) nell'ambito della programmazione regionale e locale

Azione 6.1.2 Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni

Azione 6.2.1 Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale

Azione 6.2.2 Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali

Azione 6.3.1 Svolgere attività di supporto a RLS/RLST

Azione 6.4.1 Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro

Azione 6.4.2 Promuovere iniziative di formazione e assistenza alle imprese ed ai soggetti della prevenzione

Azione 6.5.1 Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Azione 6.6.1 Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Azione 6.7.1 Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti

Azione 6.7.2 Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Azione 6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Azione 6.8.1 Definizione di linee di indirizzo operativo e check list per l'attività di vigilanza

Quadro strategico locale

L'obiettivo "Prevenire gli infortuni e le malattie professionali" si colloca in un quadro di riferimento normativo chiaro, stante la legge attualmente in vigore sulla materia, il D.Lgs. 81 del 2008 - con le successive modifiche intervenute - che ha accorpato praticamente tutti gli obblighi di salute e sicurezza del lavoro in un vero e proprio "Testo unico". Altre normative importanti, a livello nazionale, sono quelle attinenti al Coordinamento delle attività di vigilanza, in particolare il DPCM 21/12/2007.

Anche la Regione Piemonte, nel corso degli anni, ha approvato leggi e atti amministrativi di indirizzo riguardanti la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

I filoni di attività prioritari degli SPreSAL sono: vigilanza e controllo; attività autorizzativa e sanitaria; inchieste per infortuni e malattie professionali; informazione/assistenza/formazione; mantenimento e implementazione sistema informativo.

Si riportano alcuni dati inerenti le principali attività attuate dagli SPreSAL di tutta la Regione e i dati locali dell'ultimo quadriennio evidenziando, come negli anni, nonostante la criticità dei Servizi legata alla carenza di risorse, una migliore razionalizzazione degli interventi abbia comunque consentito un buon livello prestazionale.

Sintesi dei dati generali di vigilanza regionali , periodo 2007-2014

Principali attività di vigilanza	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
N. aziende controllate	6.376	6.144	7.774	8.282	9.713	9.930	10.170	10.237
LEA 5% (az. controllate su az. da controllare)	3,30	3,60	4,00	4,05	5,03	5,17	5,29	5,32
N. cantieri ispezionati	2.061	2.259	2.473	2.541	2.621	2.608	2.505	2.498
N. cantieri non a norma	1.362	1.373	1.534	1.562	1.550	1.460	1.326	1.133
% cantieri non a norma su cantieri ispezionati	66,08	60,78	62,03	61,47	59,14	55,98	52,93	45,36
N. cantieri notificati	22.472	22.413	26.183	28.545	27.389	26.276	26.523	24.795
% cantieri controllati su notificati	9,17	10,08	9,45	8,90	9,57	9,93	9,44	10,07
N. cantieri ispezionati congiuntamente con altri Enti	n.d.	n.d.	214	290	296	381	405	299
N. aziende agricole ispezionate	n.d.	n.d.	95	215	287	371	577	612
N. inchieste infortuni concluse	1.485	1.302	1.188	1.558	1.561	1.403	1.297	1.144
N. Inchieste malattie professionali concluse	813	596	732	905	979	976	959	891

Sintesi dei dati relativi alla valutazione di pareri e piani di bonifica amianto

Pareri	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
N. pareri pervenuti/esaminati	3.029	3.215	2.799	2.503	1.127	807
N. piani bonifica (art.256 D.lgs 81/08) e notifiche pervenute (art.250 D.lgs 81/08)	4.493	4.804	5.310	5.815	5.775	5.444

Sintesi dei dati generali di vigilanza ASL AL, periodo 2010 – 2014

Principali attività di vigilanza	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
N. aziende controllate	924	1344	1262	1148	1122
LEA 5% (az. controllate su az. da controllare)	6,45	6,54	6,78	6,07	5,98
N. cantieri ispezionati	286	307	334	283	347
N. cantieri non a norma	148	180	188	156	113
% cantieri non a norma su cantieri ispezionati	51,7	58,6	56,3	55,1	32,6
N. cantieri notificati	3100	2725	2308	1991	2098
% cantieri controllati su notificati	9,2	11,3	14,5	14,2	16,5
N. cantieri ispezionati congiuntamente con altri Enti	58	55	104	71	62
N. aziende agricole ispezionate	29	39	52	77	79
N. inchieste infortuni concluse	369	328	265	233	187
N. Inchieste malattie professionali concluse	57	105	76	83	74

Sintesi dei dati relativi alla valutazione di pareri e piani di bonifica amianto ASL AL anni 2010 - 2014

Pareri	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
N. pareri pervenuti/esaminati	21	26	47	31	32
N. piani bonifica (art.256 D.lgs 81/08) e notifiche pervenute (art.250 D.lgs 81/08)	682	695	947	1152	1024

Dall'analisi dei dati di attività del servizio emerge come essi siano in linea con i dati regionali e come sia stato raggiunto il valore del LEA ossia de 5% delle aziende controllate sul totale da controllare.

Per il periodo 2014-2018 si intende continuare con le funzioni già in essere, correlate ai filoni citati, sviluppando prioritariamente le azioni individuate dal Piano Regionale di Prevenzione al fine di conseguire gli obiettivi strategici. In particolare rispetto al Macro Obiettivo MO7:

- dalla situazione di debole ripresa economica ci si attende un aumento dell'incidenza infortunistica. Le azioni saranno dunque volte a contrastare tale andamento e, per quanto possibile, a favorire l'emersione degli infortuni sotto notificati. La presenza nel territorio dell'ASL AL dei cantieri per la costruzione della linea AV/AC Milano - Genova Terzo Valico dei Giovi costituirà un elemento importante per la messa in atto di azioni atte a contrastare il fenomeno infortunistico .
- stante il problema della sottotifica delle malattie professionali, si cercherà nel periodo complessivo di attuazione di PRP di pervenire ad un aumento delle segnalazioni del 5% come previsto dal piano stesso. Nell'Asl AL in relazione al picco di patologie che si attende nei prossimi anni, legate all'esposizione professionale ad amianto nel territorio del casalese, si definiranno protocolli per la gestione delle indagini relative ad alcune malattie professionali legate all'esposizione ad amianto.

La necessità di monitorare rischi e danni da lavoro è universalmente riconosciuta anche al fine di documentare e valutare i risultati raggiunti e di orientare la programmazione delle attività di prevenzione. A tal fine nel piano di prevenzione della Regione Piemonte un'importante quota di attività è dedicata al consolidamento e all'implementazione dei sistemi informativi riguardanti i rischi e i danni da lavoro, attraverso l'utilizzo dei Flussi Inail-Regioni, del Sistema di Sorveglianza degli infortuni mortali e gravi, del consolidamento dell'utilizzo di Spresalweb e di Malprof.

Il piano di prevenzione della Regione Piemonte prevede di sviluppare azioni specifiche in edilizia e agricoltura anche con l'attivazione di azioni di coordinamento con gli altri attori della prevenzione presenti sul territorio, anche attraverso l'attività dell'OPV. Si prevede , inoltre, di sviluppare azioni di supporto agli RLS e agli RLST, soggetti attivi nelle politiche di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e anche azioni di sostegno alle imprese, attraverso incontri di informazione e assistenza.

La scuola costituisce un ambiente privilegiato ove promuovere la cultura della sicurezza nei confronti dei lavoratori di domani. Il programma riguardante infortuni e malattie professionali intende sviluppare percorsi formativi diretti agli insegnanti con un ruolo nei servizi di prevenzione e protezione ma anche agli studenti degli istituti tecnici e agrari coerentemente con i progetti mirati sui settori a maggior rischio infortunistico (edilizia ed agricoltura).

Azione 6.1.1

Consolidare l'utilizzo dei sistemi informativi già in uso (flussi Inail-Regioni, Informo, SPRESALWeb, comunicazioni dei medici competenti ex art. 40/81) nell'ambito della programmazione regionale e locale

Obiettivi dell'azione

Inserire l'analisi dei bisogni e la programmazione tra le attività routinarie degli SPreSAL

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno (ASL AL)

Il sistema informativo nazionale sui rischi e danni nei luoghi di lavoro (i cosiddetti Flussi INAIL-Regioni) è uno strumento di analisi che viene valutato nella programmazione delle attività di vigilanza, assistenza e promozione di iniziativa. Al proposito, si sosterrà la partecipazione degli operatori alle iniziative di formazione per l'utilizzo dello strumento informativo. Si utilizzeranno gli strumenti messi a disposizione dal sistema con particolare riferimento alle schede riassuntive integrandole con le altre fonti di informazioni per una sempre più accurata programmazione.

Il sistema di sorveglianza degli infortuni mortali e gravi (Infor.Mo.) è pienamente acquisito a **livello locale ASL AL** per quanto attiene agli eventi mortali in occasione di lavoro, inoltre viene svolta da operatori del servizio, anche la relativa funzione regionale attraverso l'acquisizione dei casi ricostruiti dai servizi, la validazione e il successivo inserimento nel database nazionale. L'attività di ricostruzione degli eventi vedrà un'attenzione al miglioramento della qualità delle informazioni raccolte ed alla loro elaborazione locale. La necessità di assestare il sistema di sorveglianza e di acquisirne completamente il metodo di ricostruzione degli eventi sarà perseguita favorendo la partecipazione di alcuni operatori a corsi di apprendimento del metodo Infor.Mo. Nel 2015 si collaborerà con il livello nazionale per definire i contenuti minimi del report regionale per redigere il report locale. Si valuterà la fattibilità di estendere la ricostruzione anche di un certo numero di casi di infortunio grave nel comparto dell'agricoltura.

L'applicativo SPRESALWeb sarà oggetto di una attenzione particolare monitorando la qualità degli inserimenti da cui risulterà l'attività di prevenzione e vigilanza su salute e sicurezza del lavoro. L'applicativo già oggi offre alcuni preziosi strumenti, primo fra tutti lo scarico da parte di INAIL in tempi medio-brevi di tutti i casi di infortunio sul lavoro arruolati dall'Ente assicuratore; tale scarico è comprensivo dei certificati di continuazione dell'inabilità del lavoratore fino alla chiusura del caso da parte dell'Istituto. Sarà garantita la partecipazione al gruppo di lavoro costituito al livello regionale al quale partecipano operatori delle ASL CN1, NO, TO5, VCO e AL e che ha tra i suoi obiettivi quello di rendere il più fruibile possibile l'applicativo SPRESALWeb, proponendo soluzioni per il superamento di criticità in buona parte già note. Il report annuale degli inserimenti su SPRESALWEB coincide in buona parte con il riepilogo delle attività (comprensive dei LEA specifici) dei servizi locali. A livello locale è andata a buon fine la sperimentazione dell'utilizzo del sistema MUDE per l'invio on-line della notifica ex art. 99 D.Lgs. 81/08 che ha visto in prima linea il Comune di Novi Ligure e che ha verificato la fattibilità dello scarico delle notifiche da MUDE a SPRESALWEB. L'estensione agli altri comuni di tale procedura è una decisione del livello regionale ma può essere in ogni momento supportata a livello locale componendo così la base dati delle notifiche preliminari ex art. 99 D.Lgs. 81/08 e consentendo più facilmente la trasmissione ai soggetti portatori di interessi.

Le informazioni inviate dai Medici Competenti in applicazione dell'art. 40 D.Lgs. 81/08 saranno anch'esse base per la definizione di una mappa dei principali rischi occupazionali.

Si opererà promuovendo l'aggiornamento/completamento delle informazioni trasmesse per ovviare alla sottonotifica ed alla scarsa qualità dei dati inviati.

Popolazione target

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti/ruolo ASL AL

Regione, SPreSAL ASL AL, INAIL, Comuni.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
<i>Indicatore sentinella:</i> Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Definizione dei contenuti minimi dei report regionali e locali
Formazione degli operatori all'utilizzo dei Flussi INAIL-Regioni	Partecipazione di almeno 1 operatore alle attività formative organizzate a livello regionale
Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali	Validazione ed inserimento nel database nazionale entro i termini definiti dal Coordinamento Nazionale dei casi pervenuti dai servizi
Sistema di sorveglianza degli infortuni mortale	Redazione del report degli infortuni mortali ricostruiti con il sistema Infor.Mo
Consolidamento dell'utilizzo di Spresalweb e estrazione dei dati di attività per la compilazione dei report nazionale e regionale	Rendicontazione sulle schede predisposte dalla Regione dell'attività svolta entro i termini stabiliti
Miglioramento delle criticità di Spresalweb	Partecipazione di un operatore al gruppo di lavoro regionale

Azione 6.1.2

Predisporre un sistema di archiviazione informatizzato dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni

Obiettivi dell'azione

Incrementare il numero dei Registri di esposizione ad agenti cancerogeni trasmessi alle ASL e migliorare la qualità delle informazioni contenute.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale al fine di incrementare la trasmissione dei Registri di esposizione a cancerogeni da parte delle aziende e migliorare la qualità delle informazioni ivi contenute si ritiene necessario predisporre un sistema di registrazione informatizzato che permetta la raccolta e l'elaborazione dei dati a livello locale e regionale nonché la costruzione di una Anagrafe aziende con rischio cancerogeno.

Nel 2015 il gruppo di lavoro dedicato (composto da rappresentanti delle ASL di Biella e Novara, ARPA, della S.C. Medicina del lavoro dell'ASL CN1, dell'ASO CTO e Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3) procederà a definire la struttura del sistema di raccolta dei dati. Per il corretto funzionamento del gruppo, le ASL previste devono garantire la partecipazione del loro rappresentante.

Notevole importanza ai fini dell'individuazione delle priorità di intervento rivestono i sistemi di registrazione delle esposizioni, in particolare i Registri di esposizione ad agenti cancerogeni dei lavoratori, previsti dall'art. 243 del D.lgs. 81/08. Per tale motivo, **a livello locale ASL AL**, si è provveduto a sistematizzare i dati informativi disponibili sui registri in un archivio unico aggiornato. L'incompletezza delle informazioni contenute nei registri, soprattutto per quanto riguarda i livelli di esposizione dei singoli lavoratori determina l'inutilizzabilità delle informazioni ai fini della programmazione delle attività. Sarà garantita la partecipazione degli operatori alle attività di formazione, sullo specifico argomento, che organizzerà il settore regionale. Inoltre, se richiesto, si contribuirà alla definizione della struttura del sistema di raccolta dei dati che sarebbe auspicabile venisse integrato all'interno di Spresalweb.

Popolazione target

Operatori SPreSAL.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale; SPreSAL ASL AL.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Definizione della struttura del sistema di raccolta dei dati
Sistematizzazione in archivio unico dei dati informativi contenuti nei registri	Registrazione dei dati in archivio locale informatizzato
Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Contributo alla definizione della struttura del sistema di raccolta dei dati

Azione 6.2.1

Avviare iniziative atte al miglioramento qualitativo e quantitativo delle segnalazioni di malattia professionale

Obiettivi dell'azione

Attivare un sistema standardizzato di registrazione e aumentare le notizie delle malattie professionali.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale si valuterà la fattibilità di miglioramento della sezione specifica dell'applicativo SPRESALWeb e a tale scopo verrà istituito apposito gruppo di lavoro.

Gli strumenti a disposizione degli SPreSAL per una conoscenza adeguata delle malattie di origine occupazionale sono ad oggi da ritenersi insufficienti, anche a causa della maggiore complessità del fenomeno tecnopatico rispetto a quello infortunistico. Si intendono quindi approfondire le informazioni attualmente disponibili sul fenomeno anche in raccordo con INAIL.

A livello locale ASL AL, si proseguirà l'utilizzo dell'applicativo Spresalweb per la gestione delle attività inerenti le malattie professionali. Il protocollo di intervento concordato con le Procure continuerà ad essere utilizzato e si perseguirà il mantenimento degli standard di attività sulle inchieste per MP.

Sarà prevista, sempre a livello locale, la definizione di protocolli per la gestione delle indagini relative ad alcune malattie professionali legate all'esposizione ad amianto.

L'avvio in Piemonte del sistema MALPROF sarà perseguito anche a livello locale garantendo la partecipazione di almeno un operatore alle attività di formazione che saranno predisposte.

Popolazione target

Operatori SPreSAL.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, operatori SPreSAL ASL AL, CSI Piemonte.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
N. di operatori sanitari formati all'utilizzo del sistema MALPROF /numero di operatori da formare	Almeno 1 per ASL
Utilizzo dell'applicativo Spresalweb per la gestione delle attività inerenti le malattie professionali	Caricamento sull'applicativo dei dati relativi alle MP indagate
Applicazione del protocollo di intervento sulle MP concordato con le procure	Utilizzo del protocollo
Formazione di operatori all'utilizzo del sistema MALPROF	Partecipazione di almeno un operatore alle attività formative organizzate a livello regionale

Azione 6.2.2

Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali

Obiettivi dell'azione

Coordinare i sistemi di registrazione di tumori ad alta frazione eziologica e attivare un sistema orientato all'emersione dei tumori a media/bassa frazione eziologica

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale nel corso del 2015 sarà avviata la definizione del formato del report periodico regionale relativo ai tumori ad alta frazione eziologica. Si valuterà altresì la fattibilità dell'istituzione del COR inerente il sistema di segnalazione dei casi di tumori a bassa/media frazione eziologica. Sarà inoltre avviato il percorso di definizione di semplici strumenti di screening, utilizzabili dai medici ospedalieri per valutare l'esposizione e individuare casi di sospetta origine occupazionale, con particolare riferimento ai tumori del polmone.

Popolazione target

SPreSAL, medici ospedalieri.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, COR.

Indicatori di processo

(non sono previsti indicatori applicabili nel 2015)

Azione 6.3.1

Svolgere attività di supporto a RLS/RLST

Obiettivi dell'azione

Incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze degli RLS e RLST.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale verranno mantenuti gli strumenti di comunicazione già in essere: casella di posta elettronica Info sicuri, sito internet dedicato.

A livello locale le attività di sostegno alle figure di RLS e RLST proseguiranno attraverso:

- informazione e assistenza a livello di ASL, attraverso gli sportelli informativi ed incontri a seguito di specifiche richieste o tematiche di interesse generale;
- partecipazione e organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento a livello locale;
- coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dai Servizi, per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le condizioni di sicurezza aziendali.

Le funzioni degli RLS e degli RLS Territoriali sono ben definite dalla normativa di igiene e sicurezza del lavoro, esse rivestono un'importanza fondamentale per avere luoghi di lavoro adeguati in termini di salute e sicurezza. La formazione degli RLS/RLST è fondamentale e richiede un aggiornamento continuo delle conoscenze. **A livello locale ASL AL** sono numerose le occasioni di incontro con i singoli RLS/RLST, ma questo solitamente avviene in un contesto (la vigilanza) che non sempre è adatto alla libera discussione e confronto di idee.

A livello locale pertanto si promuoverà per quanto possibile l'incontro ed il confronto con gli RLS/RLST, come già avvenuto anche nel recentissimo passato. Inoltre, si favorirà la conoscenza degli strumenti informativi già esistenti a livello regionale. In occasione dei confronti sui programmi di vigilanza in particolari settori di attività (edilizia, agricoltura) le organizzazioni che esprimono gli RLST saranno invitate a far partecipare questi ultimi come soggetti attivi nelle politiche di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Popolazione target

RLS e RLST.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL ASL AL, Organizzazioni sindacali.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Promozione di incontri con RLS/RLST di settore	Coinvolgimento degli RLS/RLST in incontri di informazione

Azione 6.4.1

Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro

Obiettivi dell'azione

Fornire indicazioni utili alla progettazione, alla realizzazione, alla fruizione e al controllo dei corsi di formazione previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale:

- si proseguirà con l'aggiornamento e la pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi, mediante il lavoro della commissione regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, costituito in seno al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/08 e rappresentativo delle forze sociali, degli enti e degli organi di vigilanza;
- si definirà e diffonderà presso gli SPreSAL apposite procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con il duplice fine di individuare le azioni di vigilanza maggiormente efficaci e di rendere il più possibile omogenea sul territorio regionale questa attività di controllo.

Popolazione target

SPreSAL, soggetti della prevenzione (datori di lavoro, RSPP, coordinatori per la sicurezza, lavoratori, ecc.).

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, CRC.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi	Pubblicazione on line di almeno due aggiornamenti
Documento contenente le procedure per l'accertamento degli adempimenti relativi alla formazione	Stesura bozza di documento e condivisione con SPreSAL e Procure

Azione 6.4.2

Promuovere iniziative di formazione e assistenza alle imprese ed ai soggetti della prevenzione

Obiettivi dell'azione

Incrementare la conoscenza e diffondere le buone prassi.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale le attività di sostegno dei soggetti della prevenzione, in particolare datori di lavoro, RSPP, professionisti, associazioni datoriali e di categoria, proseguiranno attraverso:

- predisposizione di strumenti di supporto alle imprese (linee di indirizzo operativo, materiale informativo e divulgativo);
- alimentazione e diffusione delle "storie di infortunio" corredate di indicazioni per la prevenzione, volte agli operatori SPreSAL, alle parti sociali e ad altri soggetti di volta in volta interessati;
- mantenimento di strumenti di comunicazione già in essere a livello regionale: casella di posta elettronica Info.sicuri, sito internet dedicato;
- confronto nell'ambito del CRC in merito alle priorità per la promozione di buone prassi/buone pratiche;
- diffusione delle informazioni derivanti dai sistemi informativi e di sorveglianza (ad es: implementare il sito regionale con le informazioni divulgabili presenti nei flussi).

A livello locale le attività di sostegno dei soggetti della prevenzione proseguiranno attraverso:

- mantenimento delle attività di informazione e assistenza, attraverso gli sportelli informativi ed incontri con le associazioni datoriali, di categoria e gli ordini professionali;
- partecipazione e organizzazione di corsi/seminari di formazione e aggiornamento a livello locale.

A livello locale ASL AL verranno realizzate iniziative sistematiche di informazione e formazione, sia di carattere generale che per target. Gli interventi messi in campo privilegeranno i comparti a maggior rischio infortunistico sui quali sono previsti piani mirati di intervento (edilizia e agricoltura), nonché le imprese artigiane e microimprese.

Si organizzerà, nell'ambito della settimana europea della sicurezza, un incontro con i soggetti del sistema edile ed uno con le associazioni di categoria del settore agricolo.

Verrà mantenuta la presenza di operatori del servizio all'interno dei gruppi regionali Info.Sicuri e Newsletter.

Verranno svolti incontri di formazione su temi specifici a richiesta dei soggetti interessati.

Popolazione target

Soggetti della prevenzione (datori di lavoro, RSPP, medici competenti, coordinatori per la sicurezza, lavoratori, lavoratori autonomi, associazioni datoriali e di categoria, ordini professionali, ecc.).

Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL AL, CRC.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Report regionale sulle attività di promozione svolte	Report contenente i risultati del confronto nell'ambito del CRC sulle priorità per la promozione di buone prassi/buone pratiche
Informazione in edilizia	Incontro con i soggetti portatori di interesse nella settimana europea per la sicurezza sul lavoro
Informazione in agricoltura	Incontro con le associazioni agricole nella settimana europea per la sicurezza sul lavoro
Info.Sicuri	Partecipazione alle attività previste a livello regionale
Newsletter	Partecipazione alle attività previste a livello regionale
Incontri su temi specifici richiesti da enti o associazioni	Partecipazione agli incontri

Azione 6.5.1

Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale:

- sarà riavviata l'attività del gruppo di lavoro regionale istituito con D.D. n. 378 del 23/4/2014, per il progetto "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Piemonte". Il gruppo è costituito da rappresentanti delle ASL TO1, TO5, CN1, CN2 e della Città della Salute e della Scienza di Torino. Tale gruppo, le cui linee operative si basano sull'esperienza del Laboratorio nazionale FIASO, di cui l'Azienda sanitaria regionale CN2 svolge ruolo di capofila, ha il compito di coordinare le attività in materia svolte dalle Aziende sanitarie piemontesi, fornendo indicazioni operative e supporto tecnico-scientifico, e di monitorare l'andamento delle iniziative e il miglioramento delle condizioni di benessere nei luoghi di lavoro della sanità piemontese;
- sarà predisposto un documento di Linee di indirizzo operativo in materia di stress lavoro-correlato e benessere organizzativo nelle aziende, da parte di un gruppo di lavoro regionale costituito da esperti degli Enti: ASL TO1, Università degli Studi di Milano, Università degli studi dell'Aquila, Città della Salute e della Scienza di Torino. L'obiettivo è di fornire a tutti i soggetti della prevenzione uno strumento comune per affrontare adeguatamente questa problematica e conseguire effettivi risultati.

Per il corretto funzionamento dei gruppi le ASL e ASO previsti devono garantire la partecipazione del loro rappresentante.

A livello ASL AL:

Nella ASL AL sarà riavviata l'attività del gruppo di lavoro regionale istituito nel 2014, con D.D. Direzione Sanità n. 378 del 23/4/2014, per lo *Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Piemonte*. Tale gruppo, le cui linee operative si basano sull'esperienza del Laboratorio nazionale FIASO, di cui l'Azienda sanitaria regionale CN2 svolge ruolo di capofila, ha il compito di coordinare le attività in materia svolte dalle Aziende sanitarie piemontesi, fornendo indicazioni operative e supporto tecnico-scientifico e di monitorare l'andamento delle iniziative e il miglioramento delle condizioni di benessere nei luoghi di lavoro della sanità piemontese. Promozione di iniziative formative e di aggiornamento sulla tematica volte al personale dei Servizi SPreSAL, al fine di omogeneizzare le attività che svolgono sulla materia, sia di vigilanza che di informazione ed assistenza, in raccordo con MO1 Guadagnare salute in Piemonte-Promozione di stili di vita salutari.

Popolazione target ASL AL, ASO, soggetti della prevenzione (datori di lavoro, RSPP, medici competenti, lavoratori, associazioni datoriali e di categoria, ordini professionali, ecc.).

Attori coinvolti/ruolo Regione, tavoli di lavoro regionale.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
<i>Indicatore sentinella:</i> Predisposizione di documento di linee di indirizzo operativo	Predisposizione di bozza di documento
Promozione delle iniziative formative a favore degli Spresal	Partecipazione alle iniziative formative predisposte a livello regionale

Azione 6.6.1

Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Obiettivi dell'azione

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale, considerato che la scuola costituisce un ambiente privilegiato ove promuovere la cultura della sicurezza nei confronti dei lavoratori di domani, le iniziative saranno rivolte agli insegnanti, con l'obiettivo di fornire loro gli strumenti per esercitare in prima persona il ruolo di formatori per la sicurezza, sia agli studenti.

Verranno quindi sviluppati percorsi formativi rivolti agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione in qualità di RSPP o ASPP, selezionati prioritariamente tra quelli delle scuole aderenti alle Reti per la promozione della sicurezza. Tale azione sarà realizzata in partenariato tra Regione Piemonte, SPreSAL, INAIL e Ufficio Scolastico Regionale.

Nel 2015 sono previste le seguenti attività:

- costituzione del Gruppo di Lavoro con determinazione del dirigente;
- articolazione del gruppo in sottogruppi in relazione ai tre gradi scolastici;
- individuazione delle tematiche da approfondire di interesse per la scuola;
- progettazione dei percorsi formativi;
- selezione degli insegnanti da formare.

A livello locale, relativamente agli studenti verranno consolidate le positive esperienze di formazione diretta degli allievi delle scuole promosse dagli SPreSAL. Gli interventi privilegeranno gli istituti ad indirizzo professionale e tecnico. Coerentemente con i progetti mirati sui settori a maggior rischio infortunistico (edilizia ed agricoltura), verrà data priorità agli istituti agrari e per geometri. A fine 2015, il Settore regionale competente fornirà prime indicazioni al fine di rendicontare le iniziative realizzate dagli SPreSAL.

La scuola costituisce un ambiente privilegiato ove promuovere la cultura della sicurezza nei confronti dei lavoratori di domani: **a livello locale ASL AL**, la finalità dei Corsi, in tale contesto, è quella di realizzare la formazione generale dei lavoratori, valorizzando modelli di apprendimento di conoscenze e di acquisizione di competenze e abilità e integrando la sicurezza del lavoro nei curricula delle scuole di ogni ordine e grado. Gli interventi privilegeranno gli istituti ad indirizzo professionale e tecnico. Coerentemente con i progetti mirati sui settori a maggior rischio infortunistico (edilizia ed agricoltura), verrà data priorità agli istituti agrari e per geometri.

Popolazione target

Personale della scuola.

Attori coinvolti/ruolo

ASL AL, USR-MIUR, INAIL, Regione, docenti delle scuole.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: N. di percorsi formativi diretti a insegnanti delle scuole	Costituzione del Gruppo di lavoro e progettazione del percorso formativo

Azione 6.7.1

Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti

Obiettivi dell'azione

Coordinare l'attività di vigilanza per una maggiore efficacia degli interventi.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale:

- si riprenderà e si consoliderà l'attività del CRC, con l'obiettivo di rafforzare la capacità del Comitato di definire le priorità di intervento per il territorio regionale e di verificare i risultati ottenuti in termini di prevenzione;
- si rilancerà l'attività dell'Ufficio Operativo Regionale (UO) e degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV), ove questi non sono ancora pienamente operanti, sulla base delle esperienze positive già condotte in alcune province. Gli enti che compongono gli Uffici operativi sono le ASL, con le strutture SPreSAL, le Direzioni Regionali e Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), la Direzione Regionale e i Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco.

La Regione monitorerà l'attività di coordinamento svolta ai vari livelli.

A livello locale (provinciale), ciascun OPV:

- programmerà l'attività di vigilanza sulla base delle specificità territoriali. Gli ambiti prioritari di intervento sono: edilizia, agricoltura, ambienti confinati, ambienti a rischio esplosione e incendio. I controlli potranno essere effettuati anche in ambiti diversi da quelli citati, individuati di volta in volta da parte dei componenti OPV, sulla base di criteri definiti;
- opererà per rafforzare lo scambio di informazioni tra Enti, nell'ambito dell'attività coordinata e congiunta, per raggiungere una maggior efficacia degli interventi, evitare sovrapposizioni e ottimizzare l'utilizzo delle risorse, anche sulla base delle specificità territoriali;
- sarà rafforzata l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo (ARPA, Polizia Municipale, Questura, Carabinieri, NAS, Procura della Repubblica);
- renderà conto al Settore regionale competente l'attività svolta nell'anno precedente.

Popolazione target

Aziende pubbliche e private, lavoratori autonomi, coordinatori per la sicurezza, medici competenti, altri soggetti sottoposti a vigilanza.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL ASL AL, Direzioni Regionali e Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), Direzione Regionale, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, altri enti e organi di controllo.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Report regionale di attività degli OPV	Report regionale
Attività di vigilanza congiunta con DTL nel comparto edile	Effettuazione della vigilanza congiunta nella misura del 10% dei cantieri assegnati nel 2014
Attività di vigilanza congiunta con DTL nel comparto agricolo	Effettuazione della vigilanza congiunta con DTL nella misura del 5% delle aziende agricole assegnate nel 2014
Vigilanza congiunta con altri enti	Effettuazione della vigilanza congiunta con altri enti in settori prioritari tra cui le grandi opere

Azione 6.7.2

Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale opera un gruppo di lavoro per l'aggiornamento del piano mirato di prevenzione in edilizia, costituito da rappresentanti delle ASL TO1, TO4, TO5, AT, NO, CN2. Per il corretto funzionamento del gruppo le ASL previste, devono garantire la partecipazione del loro rappresentante.

L'analisi dei dati infortunistici più recenti relativi al comparto delle costruzioni in Piemonte, evidenzia una situazione meno critica rispetto alle altre realtà nazionali, con frequenza e gravità inferiori rispetto alla media nazionale e trend di frequenza in diminuzione costante nel corso del tempo. Tale comparto, tuttavia, rappresenta anche oggi una priorità per il sistema pubblico di prevenzione nella nostra Regione, in quanto:

- il comparto delle costruzioni in Piemonte è al quarto posto in ordine di priorità per dimensione del tasso infortunistico;
- è in aumento la proporzione di eventi gravi sul totale degli infortuni accaduti;
- il settore edile resta ai primi posti delle attività economiche più rappresentate sul territorio, nonostante il calo occupazionale.

La Regione ha, pertanto, approvato con DD n. 610 del 1/7/2014 il Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia per gli anni 2014-2015, con l'obiettivo prioritario di ridurre gli infortuni mortali e gravi in edilizia, le malattie professionali e più in generale migliorare delle condizioni di salute e sicurezza del lavoro in edilizia. Il Settore competente effettuerà il monitoraggio sull'applicazione del Piano stesso.

A livello locale, in relazione al piano mirato di sicurezza in edilizia approvato dalla Regione Piemonte, nel 2015 gli SPreSAL continueranno l'attività di vigilanza nei cantieri edili. Tale attività dovrà riguardare sia gli aspetti di sicurezza che di salute, garantire la copertura del territorio, fornire controlli omogenei e mirati a ridurre i rischi più rilevanti, con soluzioni di prevenzione condivise, coordinate anche con gli altri enti.

La scelta dei cantieri da ispezionare avverrà sulla base dei seguenti metodi:

- esame delle notifiche preliminari che pervengono alle Strutture ai sensi dell'art. 99 del DLgs 81/08;
- individuazione dei cantieri per avvistamento;
- selezione dei cantieri di rimozione e bonifica amianto;
- piani mirati di prevenzione, quali quelli riguardanti le Grandi Opere e il settore degli spettacoli e delle fiere;
- richiesta di altri soggetti (AG, esposti, segnalazioni di altri enti, ecc.);
- intervento in cantiere per infortunio.

I rischi prioritari sulla base dei quali si effettueranno i controlli, sono quelli individuati a seguito delle analisi effettuate nell'ambito del Progetto nazionale INFORMO: caduta dall'alto - compreso lo sprofondamento - caduta di materiali dall'alto, elettrocuzione, seppellimento, ribaltamento e investimento da macchine operatrici.

Riguardo l'attività coordinata e congiunta con gli altri Enti, in particolare DTL, VV.F., INPS, INAIL, le linee di intervento che si intendono seguire per la vigilanza sono:

- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta pari almeno al 10% del numero dei cantieri da controllare assegnati dalla programmazione regionale alle ASL;
- scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute alle strutture SPreSAL, valutate con DTL e INPS sulla base delle informazioni presenti negli archivi informatici di questo ente, che consentono di individuare i cantieri in cui operano le aziende più

critiche relativamente all'irregolarità contributiva ed in cui si presume, quindi, che sussistano anche irregolarità in materia di igiene e sicurezza del lavoro;

- programmi mirati di controllo nelle attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi;

vigilanza congiunta ai VV.F. nei cantieri in cui sono presenti attività comprese in categoria C dell'elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi di cui al DPR n. 151/2011.

A livello locale ASL AL, l'attività di vigilanza in particolare riguarderà sia gli aspetti di sicurezza che di salute, garantirà la copertura del territorio, fornirà controlli omogenei e mirati a ridurre i rischi più rilevanti.

Una priorità importante per il Servizio SPreSAL sarà anche la vigilanza e il controllo in materia di amianto, nei casi di lavori di rimozione/bonifica, ma anche in caso di esposizione per altri fattori (ambienti di lavoro con presenza di manufatti contenenti amianto, quali pannelli, tubazioni, controsoffitti, rivestimenti, caldaia, ecc.). Nel caso di lavori di rimozione/bonifica, il Servizio esercita anche una importante funzione preventiva, sia dei lavoratori che della popolazione e l'ambiente in generale, attraverso la valutazione dei piani di lavoro ex art. 256 DLgs 81/08 predisposti ed inviati dalle imprese autorizzate che eseguiranno i lavori e delle notifiche ex art. 250 DLgs. 81/08 che ricevono.

Una priorità specifica particolare si evidenzia presso il S.I.N. (Sito di Interesse Nazionale) di Casale Monferrato (AL), dove si realizzeranno anche bonifiche per gli usi impropri dell'amianto (polverini), nei confronti dei quali la vigilanza continuerà ad essere molto serrata.

Il numero di cantieri da ispezionare sarà identico a quello assegnato nel 2014. La scelta dei cantieri da vigilare, congiuntamente con la DTL si baserà sulle notifiche preliminari pervenute e sul criterio a vista. Saranno prese in considerazione, per lo svolgimento dell'attività di vigilanza, le indicazioni contenute nel Piano Regionale di Prevenzione in edilizia. Tra i cantieri ritenuti di importanza prioritaria vanno annoverati quelli per la realizzazione della linea ferroviaria AV/AC Milano-Genova, Terzo Valico dei Giovi, grande opera che presuppone un'azione di vigilanza continua sui numerosi cantieri contemporaneamente attivi.

Popolazione target

Committenti, imprese affidatarie, imprese esecutrici, lavoratori autonomi, preposti, coordinatori per la sicurezza, medici competenti, altri soggetti sottoposti a vigilanza.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL ASL AL, DTL, VV.F., INPS, INAIL, altri enti e organi di controllo.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Report regionale sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia	Report sull'applicazione del piano regionale in edilizia in tutte le ASL, con specificazione della quota di vigilanza coordinata/congiunta
Attuazione del Piano Regionale Edilizia	Mantenimento del numero di cantieri attribuiti nel 2014 per la vigilanza
Vigilanza congiunta con DTL	Vigilanza congiunta nel 10% dei cantieri da sottoporre a vigilanza
Vigilanza sulle attività di bonifica dei m.c.a. in matrice cementizia e friabile e sugli utilizzi impropri (polverini).	Valutazione dei piani di lavoro e vigilanza nel 100% delle bonifiche di friabile e di utilizzi impropri (polverini)

Azione 6.7.3

Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale, operano due gruppi di lavoro. Il primo, per l'aggiornamento del piano mirato di prevenzione è costituito da rappresentanti delle ASL AT, CN2, CN1, AL, VC, TO5, Servizio di Epidemiologia ASL TO3, CNR IMAMOTER, INAIL, Direzione Sanità, Agricoltura e Opere Pubbliche. Il secondo istituito con DD 272 del 5/5/2015 per definire programmi di azione regionali integrati e trasversali, è costituito da rappresentanti delle Direzioni regionali Sanità, Agricoltura, Ambiente, Opere Pubbliche, INAIL, e dall'ASL di Asti. Per il corretto funzionamento dei gruppi le ASL previste devono garantire la partecipazione del loro rappresentante.

Il Settore competente effettuerà il monitoraggio sull'applicazione del Piano regionale agricoltura.

A livello locale, in relazione al piano Regionale di Sicurezza in Agricoltura, nel 2015 gli SPreSAL continueranno l'attività di controllo nel settore agricolo, in particolare: aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione di macchine agricole, che rappresentano complessivamente l'1,2% delle aziende sopra 50 giornate annue di lavoro, risultanti al censimento 2010.

Riguardo il numero di aziende da ispezionare nel 2015 si intendono mantenere, a livello di singola ASL, gli standard di attività programmati per l'anno 2014.

A livello regionale si prevede una ripartizione dei controlli del 70% nelle imprese tra 50 e 500 giornate, del 30% nelle imprese superiori a >500 giornate; il 5% del totale dei controlli dovrà essere destinato comunque alla verifica del commercio delle macchine.

Sarà inoltre sviluppata una campagna di controllo sulle macchine nuove e usate immesse in commercio, al fine di portare a regime il controllo del mercato delle macchine usate e ottenere l'adeguamento dei requisiti di sicurezza.

A livello locale ASL AL si manterrà il numero dei controlli effettuati nel 2014, ossia 71 aziende di cui 5 rivenditori di macchine agricole. Il controllo sarà mirato prioritariamente a macchine e attrezzature, ad allevamenti bovini e suini e all'impiego dei prodotti fitosanitari.

In agricoltura la particolarità e diversificazione delle lavorazioni, molte delle quali si svolgono in pieno campo, ma anche in zone caratterizzate da pendii collinari (frequenti nella provincia di Alessandria) e, soprattutto, con l'impiego di macchine agricole su terreni pianeggianti, ma anche su versanti scoscesi o irregolari, concorrono a determinare con frequenza significativa infortuni gravi e mortali, pur in un quadro tendenziale di riduzione dei valori assoluti. Ai rischi meccanici si associano anche rischi fisici, biologici, chimici e da sovraccarico biomeccanico, che determinano la necessità di un impegno sempre crescente del sistema pubblico della prevenzione anche in termini di riduzione di patologie lavoro correlate.

Riguardo l'attività coordinata e congiunta con gli altri Enti, in particolare DTL, VV.F., INPS, INAIL, le linee di intervento che si intendono seguire per la vigilanza sono:

- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta pari almeno al 5% del numero delle aziende da controllare assegnato dalla programmazione regionale alle ASL;
- utilizzo dei dati aggiornati dell'anagrafe agricola regionale relativi alla superficie agricola utilizzata, alle colture e ai capi allevati, delle Unità Lavorative Annue (ULA), incrociati con i dati della DTL e INPS relativi alle imprese che potenzialmente risultano utilizzatrici di manodopera irregolare, per l'individuazione delle aziende agricole da sottoporre a controllo congiunto;

- attivazione di modalità di collaborazione organica con il SIAN per l'esecuzione dei controlli su commercio e impiego dei prodotti fitosanitari.

Popolazione target

Aziende agricole, lavoratori autonomi, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione di macchine agricole.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL ASL AL, DTL, VV.F., INPS, INAIL.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/ totale delle ASL	80%
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura/totale delle ASL	20%
Attuazione del Piano Regionale Agricoltura	Vigilanza in aziende agricole nella quantità pari a quella assegnata nel 2014
Attuazione del Piano regionale Agricoltura	Vigilanza presso rivenditori di macchine agricole nella quantità pari a quella assegnata nel 2014
Attività di vigilanza con altri enti nel comparto agricolo	Vigilanza congiunta nel 5% delle aziende agricole da vigilare
Collaborazione con il Sian per la verifica del corretto impiego dei prodotti fitosanitari	Vigilanza nel 5% delle aziende da vigilare

Azione 6.8.1

Definizione di linee di indirizzo operativo e check list per l'attività di vigilanza

Obiettivi dell'azione

Predisporre linee di indirizzo operativo e adottare strumenti comuni nell'attività di vigilanza.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

A livello regionale, al fine di migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fra gli stessi, nel 2015 saranno predisposti due documenti di Linee di indirizzo operativo riguardanti:

- la verifica degli obblighi in materia di formazione dei lavoratori e degli altri soggetti della prevenzione stabiliti dal D.Lgs. 81/08 e dagli Accordi Stato-Regioni correlati. La verifica verterà non solo sull'avvenuta formazione, ma anche su contenuto e modalità della stessa, estendendosi anche al possesso dei requisiti degli Enti formatori;
- la verifica degli obblighi in materia di stress lavoro correlato.

A livello locale ASL AL, lo SPreSAL effettua una importante funzione di controllo e vigilanza sulle aziende Pubbliche e private di tutti i comparti, compresa l'edilizia e l'agricoltura. Tale attività viene esercitata anche nei confronti dei lavoratori autonomi e degli altri soggetti che hanno obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro. L'obiettivo relativo al numero dei controlli da effettuare sarà definito sulla base delle indicazioni nazionali (LEA).

Rispetto agli obiettivi numerici da conseguire, sulla base degli interventi finora effettuati e dei LEA nazionali, che stabiliscono un numero di aziende da controllare pari al 5% delle unità locali presenti sul territorio, si tenderà al mantenimento degli standard di attività programmati per l'anno 2014.

Riguardo gli infortuni occorsi, si interverrà a seguito di eventi infortunistici gravi e mortali nell'immediatezza, in coordinamento con il sistema di emergenza del 118, e sulla base della scelta degli infortuni più gravi, applicando l'ormai consolidato Protocollo concordato con la Procura Generale della Repubblica per la gestione delle denunce di infortunio. Si svolgerà, oltre che attività di controllo in azienda, accurata attività di indagine a fini di giustizia penale. Si intendono complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti.

Per le malattie professionali, l'attività di vigilanza è e sarà svolta nelle aziende in cui presumibilmente si è avuta l'esposizione dei lavoratori al fattore di rischio, con la finalità di individuare il nesso causale e le responsabilità connesse, ma anche a fini preventivi per ridurre/eliminare le fonti di rischio. Si intendono complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti.

Al fine di garantire idonee condizioni di salubrità e sicurezza negli ambienti di lavoro, i Servizi effettuano anche attività di rilascio pareri e autorizzazioni a seguito di richiesta dell'utenza. Per migliorare l'omogeneità di tali attività all'interno dei Servizi e fra Servizi saranno predisposti, con gruppi di lavoro istituiti a livello regionale, documenti di Linee di indirizzo operativo e check list, quali strumenti operativi per la vigilanza e le attività di valutazione tecnica.

Popolazione target

SPreSAL, aziende pubbliche e private, RSPP, lavoratori autonomi, medici competenti, professionisti, altri soggetti della prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL ASL AL, Autorità giudiziaria.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
N. di documenti di linee di indirizzo operative/check list sulla vigilanza prodotti	N. 1 documento
Istituzione di tavoli di lavoro regionale per la produzione di strumenti operativi per la vigilanza e le attività di valutazione tecnica (documenti di indirizzo operativo e check list)	Partecipazione degli operatori ai gruppi di lavoro regionale

Programma 7

Ambiente e salute

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva (livello regionale)

1. Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute.
2. Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007.
3. Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte
4. Predisporre un piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica delle patologie correlate a esposizioni ambientali
5. Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali
6. Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti
7. Definire un piano di formazione per gli operatori sanitari e dell'ambiente
8. // (non prevista attività nel corso del 2015)
9. Attuare programmi di controllo in materia di REACH/CLP con individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle situazioni di non conformità
10. // (non prevista attività nel corso del 2015)
11. Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto
12. Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor e mappare il rischio radon.
13. // (non prevista attività nel corso del 2015)
14. Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione

Quadro strategico locale

L'ambiente costituisce un determinante fondamentale dello "stato di salute" di una popolazione: se inquinato, è causa di ripercussioni sanitarie determinate dall'esposizione dell'uomo a fattori inquinanti e dal conseguente aumento del rischio per la salute che si traduce in un aumento del carico di malattia con conseguente incremento della morbosità e della mortalità.

Il Piano Locale della Prevenzione 2015 dell'ASL AL, relativamente all'area tematica "Ambiente e Salute", definisce le linee strategiche attraverso la predisposizione di obiettivi e azioni esplicitati secondo i criteri di priorità di intervento, sulla base dei bisogni di salute, individuati a livello locale ed in linea con le specifiche indicazioni regionali.

Le priorità di intervento e gli obiettivi, modulati considerando il profilo epidemiologico (carico di malattia) ed il contesto sociale, sono stati definiti per mitigare progressivamente i fattori di rischio, al fine di garantire, conseguentemente:

- la progressiva riduzione del carico di malattia, anche mediante il contributo che il servizio sanitario deve offrire al sistema di welfare;
- la sistematizzazione di interventi rivolti ai gruppi fragili;
- la definizione di politiche sanitarie secondo un'ottica di integrazione e logiche di rete, secondo i principi della multidisciplinarietà, assicurando, in tal modo, maggiore efficienza al sistema salute ed interventi coordinati con il livello regionale.

Nel PLP 2015 dell'ASL AL sono predisposte attività propedeutiche alla gestione del rischio di natura ambientale e interventi finalizzati a mitigare il rischio di esposizione a matrici ambientali ad impatto negativo sulla salute umana. Tra i principali fattori di rischio ambientali presenti sul territorio della ASL AL risultano inquinanti quali l'amianto e i materiali contenenti amianto (con particolare incidenza sanitaria per le popolazioni residenti nel Comune di Casale Monferrato e aree limitrofe), siti industriali di diversificata tipologia produttiva a potenziale impatto territoriale per inquinamento atmosferico e idrico, discariche e aree contaminate.

Tali fattori costituiscono importanti fattori di criticità locale, di area Prevenzione e Sanità Pubblica, in considerazione delle ripercussioni sanitarie, attuali e potenziali, che possono indurre sullo stato di salute delle popolazioni ivi residenti.

Azione 7.1.1

Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute

Obiettivi dell'azione

Integrare competenze e professionalità.

Integrare la programmazione ASL, IZS, ARPA.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Sarà formalizzato un Gruppo di Lavoro, composto da rappresentanze dei settori regionali, ARPA, IZS, ASL (SISP, SPRESAL) e integrato di volta in volta con le professionalità e le figure necessarie.

Sarà redatto il programma PRP relativo al MO Centrale 8 Ridurre le esposizioni potenzialmente dannose per la salute.

Il programma del PRP relativo al MO 8 sarà presentato al CRI (Comitato Regionale di Indirizzo) per concertare la quota di prestazioni ARPA 2016, non strettamente vincolata da normativa, in relazione ai bisogni di salute emergenti dal territorio (ASL, Enti e portatori di interesse in genere).

Sarà proposto un documento di indirizzo per i Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL finalizzato alla stesura dei PLP 2015.

Livello locale ASL AL

La ASL AL garantirà l'adesione e a partecipazione degli Operatori aziendali coinvolti dal Gruppo di Lavoro specifico, come da indicazioni regionali operative e tematiche di pertinenza.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Disponibilità di un provvedimento di costituzione del gruppo	Provvedimento approvato

Azione 7.1.2

Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007

Obiettivi dell'azione

Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e ASL.

Promuovere l'integrazione tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute (v. azione 7.1.1) elaborerà indicazioni organizzative per riattivare la rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente-Salute già creata nell'ambito di tale progetto.

Saranno fornite ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL adeguate indicazioni organizzative per identificare l'organizzazione locale per la gestione delle problematiche a valenza ambientale

Livello locale ASL AL

Al fine di riattivare la rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente-Salute, ogni ASL:

- nominerà con provvedimento formale (almeno lettera di incarico a firma del Direttore del Dipartimento) un referente locale individuato tra gli operatori del Dipartimento di Prevenzione per lo svolgimento delle azioni previste dal programma "Ambiente e Salute";
- trasmetterà tale provvedimento alla Regione Piemonte.

E' stata individuata come Referente locale dell'ASLAL nell'ambito della Rete territoriale dei Referenti del progetto Ambiente-Salute la Dr.ssa Rossana Prosperi, Responsabile della S.O.S. Prevenzione negli ambienti aperti e confinati di ambito SISP ASL AL. La nomina verrà formalizzata con Determina che verrà inoltrata alla Regione. Per lo svolgimento delle azioni previste dal Programma Ambiente-Salute al Referente locale verrà affiancato un Gruppo di Lavoro aziendale costituito da Operatori con diverse professionalità ed esperienza tematica.

Popolazione target

Operatori dei Servizi del Dipartimento.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Esistenza di disposizioni regionali	Evidenza di disposizioni regionali

Azione 7.2.1

Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte

Obiettivi dell'azione

Potenziare ed uniformare le attività di monitoraggio e controllo degli inquinanti ambientali.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Saranno avviati i tavoli propedeutici agli accordi interistituzionali per la pianificazione delle attività di monitoraggio. Saranno prodotti documenti di buone pratiche di monitoraggio per operatori del settore della produzione. In accordo con le strutture regionali, quella di epidemiologia dell'IZS e i servizi veterinari locali, saranno definite le attività di monitoraggio da condurre su alimenti e foraggi nell'ambito dei controlli in aree a contaminazione pregressa.

Livello locale ASL AL

Le ASL interessate dovranno garantire la partecipazione degli operatori coinvolti al tavolo regionale. I Servizi veterinari condurranno le attività di monitoraggio concordate a livello regionale.

A livello locale, il SISP ASL AL partecipa ai Tavoli di lavoro istituiti a livello comunale e provinciale per la valutazione dei Piani e campagne di monitoraggio TFE (TetraFluoruro di Etilene), esterni al sito "Solvay Speciality Polymers Italy" di Spinetta Marengo (Comune di Alessandria) per la valutazione dei modelli di ricaduta, presentati dalla Ditta nell'ambito dell'AIA. Qualora necessario, il Referente locale parteciperà ai Tavoli di lavoro regionale.

Popolazione target

Operatori del settore della produzione. Operatori dei Servizi del Dipartimento.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Disponibilità di un documento di buone pratiche	Evidenza di almeno 1 documento predisposto

Azione 7.2.2

Predisporre un piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica delle patologie correlate a esposizioni ambientali

Obiettivi dell'azione

Programmazione pluriennale delle attività di sorveglianza epidemiologica.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Redazione di un documento di organizzazione e programmazione pluriennale delle attività delle strutture di Epidemiologia Ambientale in ARPA e in IZS.

Livello locale ASL AL

A livello locale ASL AL è stato avviato un progetto di collaborazione tra Comune di Alessandria, ASL AL e ARPA per l'avvio di uno Studio epidemiologico denominato "Indagine sul rischio sanitario e valutazione dello stato di salute della popolazione dell'Area della Frascetta del Comune di Alessandria", area di attività industriale con potenziale impatto territoriale derivabile da inquinanti ambientali.

Il progetto ricomprenderà uno studio di mortalità e uno studio di morbosità, basato sui ricoveri ospedalieri, che verranno svolti dal Dipartimento di Epidemiologia e Salute ambientale dell'ARPA Piemonte e dal Settore Aziendale di Epidemiologia, di ambito Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione, in Staff alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione, in collaborazione con il SISP e il SSEpi dell'ASL AL.

A livello locale, ad inizio anno 2015, è stato costituito il Gruppo di Lavoro aziendale di "Coordinamento per la realizzazione di studi epidemiologici nell'ambito del settore di intervento ambiente-salute del Dipartimento di Prevenzione" cui afferiscono i Referenti dei Settori ASL AL sopra citati (Determinazione Direttore Dipartimento di Prevenzione n. 2015/1 del 09/01/2015),

Popolazione target

Popolazione umana e animale.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi di Epidemiologia ambientale dell'ARPA e dell'IZS.

A livello locale ASL AL: Settore Aziendale di Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione, in collaborazione con SISP e SSEpi.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Pianificazione pluriennale della sorveglianza epidemiologica	Esistenza di un documento di pianificazione

Azione 7.3.1

Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali

Obiettivi dell'azione

Ottimizzare il contributo fornito da ASL e ARPA alla valutazione preventiva di impatto Ambiente-Salute nell'ambito delle Conferenze dei Servizi.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

La Regione Piemonte parteciperà ai tavoli di lavoro nazionali con un proprio referente già riferimento regionale del progetto piemontese Ambiente Salute per lo sviluppo di linee guida comuni.

A cura del gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute (v. azione 7.1.1), sarà predisposto e distribuito un format regionale da fornire ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL per la raccolta dei dati di attività relativi alle valutazioni di impatto nell'ambito delle Conferenze dei Servizi.

Livello locale ASL AL

Al fine di ottenere informazioni utili sulle attività svolte nell'anno, il referente locale in ogni ASL:

- raccoglierà i dati relativi alle valutazioni di impatto nell'ambito delle Conferenze dei Servizi, con le modalità indicate dalla Regione;
- fornirà informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dagli Enti locali (province, comuni) e sulle modalità di interazione adottate nelle Conferenze dei Servizi.

E' in corso di predisposizione un data-base specifico per facilitare la raccolta dei dati relativi di impatto nell'ambito delle Conferenze dei Servizi, con le modalità indicate dalla Regione. Sarà cura del Referente locale fornire informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dalla Provincia di Alessandria e dai Comuni e sulle modalità di interazione adottate nelle Conferenze dei Servizi.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Tavoli di lavoro locali.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Partecipazione del referente alle riunioni interregionali	Partecipazione ad almeno il 50% delle riunioni

Azione 7.4.1

Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti

Obiettivi dell'azione

Rendere sostenibile la gestione integrata delle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Le amministrazioni si trovano sempre più spesso ad affrontare l'allarme su problematiche ambientali vere o presunte. A fronte di attese sociali sempre più complesse, spesso emotivamente connotate o sproporzionate all'entità del problema, la risposta istituzionale può risultare difficile e distratta da altre funzioni.

Livello regionale

Il tavolo di lavoro regionale predisporrà il format per la raccolta delle casistiche idonee ad individuare uno spettro di problematiche sulle quali costruire un modello organizzativo minimo di risposta.

Livello locale ASL AL

Sulla base del format regionale, le ASL forniranno informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dalla popolazione residente e sulle modalità di risposta.

E' in corso di predisposizione un data-base per la raccolta delle casistiche delle istanze che pervengono dalla popolazione residente e sulle modalità di risposta sulla base del format regionale.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Tavoli di lavoro locali.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Disponibilità di format per la raccolta di casistiche	Esistenza di format regionale

Azione 7.5.1

Definire un piano di formazione per gli operatori sanitari e dell'ambiente

Obiettivi dell'azione

Aggiornamento degli operatori sui temi della epidemiologia ambientale e della valutazione d'impatto sulla salute (VIS).

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Tenuto conto dell'esigenza, espressa dalle Regioni, di stimolare impostazioni comuni sulla problematica dell'impatto ambiente-salute e di sviluppare modelli formativi che tengano conto della proposta espressa dall'Associazione Italiana di Epidemiologia sui temi della Epidemiologia Ambientale e VIS, la Regione Piemonte parteciperà con il proprio Referente ai tavoli di lavoro promossi a livello centrale.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Partecipazione del referente alle riunioni interregionali	Partecipazione ad almeno il 50% delle riunioni

Azione 7.7.1

Attuare programmi di controllo in materia di REACH/CLP con individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle situazioni di non conformità

Obiettivi dell'azione

Realizzare le attività di controllo previste dal Piano Nazionale dei Controlli (PNC) REACH-CLP.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Recepimento del PNC, predisposizione del Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP e attuazione del medesimo.

Livello locale ASL AL

Al fine di realizzare le attività di controllo previste dal Piano Regionale dei Controlli (PRC) REACH-CLP, i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL:

- comunicheranno alla Regione i nominativi dei referenti e dei sostituti REACH-CLP;
- garantiranno la collaborazione alle attività previste dal NTR con particolare riferimento alla gestione dei verbali conclusivi derivanti dalle ispezioni ed i successivi rapporti con le aziende.

Per quanto riguarda i controlli dei rischi derivanti dalla contaminazione chimica dei prodotti utilizzati per la cura del corpo, le ASL proseguiranno, secondo specifiche indicazioni regionali, nel piano di campionamento di cosmetici e inchiostri per tatuaggio e nella risposta alle allerte.

A livello locale ASL AL, è stato nominato come Referente Reach-CLP il Dr. Pietro Botto, Dirigente Chimico presso il SISP ASL AL, e come sostituto il Dr. Paolo Ambrogetti, TPALL presso il SISP ASL AL. Per quanto riguarda i controlli dei rischi derivanti dalla contaminazione chimica dei prodotti utilizzati per la cura del corpo, il Servizio garantirà i campionamenti previsti.

Popolazione target

Tutti gli operatori interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche nell'ambito del territorio della Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente per REACH-CLP, referenti delle ASL piemontesi e Dipartimenti di Prevenzione.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Documento di formalizzazione annuale del Piano Regionale dei Controlli REACH-CLP	1 documento formalizzato
N. di controlli effettuati su segnalazioni di non conformità pervenute nell'anno da ECHA (European Chemicals Agency) o da Autorità Competente Nazionale	≥ 80%

Azione 7.9.1

Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto

Obiettivi dell'azione

Definire un forte strumento programmatico che consenta di elaborare ed attuare un insieme sinergico di attività, sia sul piano ambientale che su quello sanitario, in grado di minimizzare l'impatto sulla salute della presenza sul territorio di amianto naturale e di materiali contenenti amianto.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Nel corso del 2015:

- Il Comitato di Direzione Amianto produrrà la bozza di PRA (Piano Regionale Amianto).
- La bozza di PRA sarà posta all'attenzione degli esperti del Comitato Strategico e della Consulta tecnico-scientifica, organismi con funzioni di indirizzo strategico-politico e di supporto tecnico-scientifico alle attività del Comitato di Direzione.
- Correzione della bozza e stesura del documento definitivo da consegnare alla Giunta Regionale per l'approvazione.

Livello locale ASL AL

Le ASL interessate dovranno garantire la partecipazione degli operatori coinvolti ai tavoli regionali. Le ASL proseguiranno le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento (DGR 40-5094 del 18/12/12 e DGR 25-6899 del 18/12/13).

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL AL proseguirà l'attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento (DGR 40-5094 del 18-12-12 e DGR 25-6899 del 18-12-13).

La ASL AL, nel corso del 2015:

- 1) Garantirà la partecipazione del Responsabile del Centro Sanitario Amianto, quale componente del Comitato di Direzione, ai tavoli regionali e nazionali.
- 2) Attraverso il Centro Sanitario Amianto, effettuerà specifici sopralluoghi nell'ambito del S.I.N. (Sito di Interesse Nazionale) di Casale Monferrato (AL), finalizzati alla valutazione del rischio di esposizione da parte della popolazione in contesti con presenza del c.d. polverino, materiale contenente amianto ad elevatissimo indice di pericolosità. A tali sopralluoghi faranno seguito, sempre a cura del Centro, specifiche indicazioni per la messa in sicurezza in emergenza delle aree in cui è stato riscontrato il polverino nonché le indicazioni al Comune di Casale Monferrato, circa le priorità per l'intervento di bonifica da attuarsi sulle suddette aree.
- 3) Attraverso i Servizi competenti del Dipartimento di Prevenzione, proseguirà le attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento, sopra citate.

Nello specifico:

- a) I Servizi del Dipartimento di Prevenzione, come previsto dalla normativa Regionale (*DGR 40-5094 del 18 dicembre 2012*), procederanno alla verifica dell'indice di esposizione ed esprimeranno, sulla base della valutazione globale del rischio, il parere finalizzato all'emissione dei provvedimenti a tutela della salute pubblica, a cura del Sindaco.

- b) Relativamente alle procedure di rimozione di modeste quantità di materiali contenenti amianto in matrice cementizia o resinoidi presenti in utenze civili da parte di privato cittadino, di cui alla DGR 25-6899 del 18/12/13, il SISP effettuerà verifiche e controlli sul contenuto delle dichiarazioni pervenute da parte del privato cittadino e sul rispetto delle procedure e delle istruzioni operative adottate. Nelle situazioni in cui si evidenzino criticità e situazioni di rischio adotterà i provvedimenti necessari a fini preventivi e, per problematiche riguardanti l'igiene e sicurezza del lavoro e/o l'ambiente, si racconderà con il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro aziendale e/o con l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente.

Popolazione target

Totalità dei cittadini residenti in Piemonte (Comitato di Direzione Amianto).

Cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'ASL AL (Dipartimento di Prevenzione).

Cittadini residenti nell'ambito del Sito di Interesse Nazionale di Casale Monferrato (Centro Sanitario Amianto)

Attori coinvolti/ruolo

Il Comitato di Direzione Amianto ha il compito di redigere la bozza di PRA e di gestire il coinvolgimento degli stakeholders.

Il Comitato Strategico, con funzioni di indirizzo strategico-politico, darà il proprio parere sulla bozza.

La Consulta tecnico-scientifica supporterà il Comitato di Direzione nella redazione definitiva della bozza.

Il Centro Sanitario Amianto partecipa, nell'ambito del Comitato di Direzione Amianto, alla elaborazione della bozza di PRA.

Il Centro Sanitario Amianto effettua sopralluoghi nell'ambito del SIN di Casale Monferrato, finalizzati alla valutazione del rischio di esposizione da parte della popolazione in contesti con presenza di polverino.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL AL garantisce attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento (DGR 40-5094 del 18/12/12 e DGR 25-6899 del 18/12/13).

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Approvazione del PRA tramite Deliberazione di Giunta Regionale	Esistenza della bozza di PRA
Esecuzione sopralluoghi nell'ambito del SIN di Casale Monferrato, finalizzati alla valutazione del rischio di esposizione da parte della popolazione in contesti con presenza di polverino (Centro Sanitario Amianto)	Esecuzione sopralluoghi (100%)
Attività gestione rischio attraverso adempimento DGR 40-5094 del 18 dicembre 2012 (Dipartimento di Prevenzione)	Adempimento DGR 40-5094 del 18 dicembre 2012 (100%)
Attività gestione rischio attraverso adempimento DGR 25-6899 del 18 dicembre 2013 (Dipartimento di Prevenzione)	Adempimento DGR 25-6899 del 18 dicembre 2013 (100%)

Azione 7.11.1

Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor, e mappare il rischio radon

Obiettivi dell'azione

Disporre di linee di indirizzo per la costruzione e/o ristrutturazione di edifici in chiave di salubrità ed eco-compatibilità. Riorientare l'utilizzo delle risorse umane dei Servizi ASL alla luce dell'efficacia.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

- La Regione Piemonte fornirà le indicazioni per il programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita.
- La Regione Piemonte partecipa, con un rappresentante della ASL AT, ai lavori del gruppo di studio Nazionale "Inquinamento indoor".
- Il gruppo di lavoro regionale SISP "Revisione delle pratiche e procedure obsolete", proseguirà nell'analisi e ri-modulazione delle attività anacronistiche.

Livello locale ASL AL

A livello locale (ASL AL) l'utilizzo delle risorse sarà orientato a:

- attività di informazione e assistenza;
- programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita (strutture sociosanitarie, scolastiche, ricettive, carcerarie, sportive e ricreative, manufatti in cemento-amianto, ecc.) secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento;
- miglioramento dei flussi informativi verso Regione.

La ASL AL garantirà la partecipazione degli Operatori aziendali coinvolti ai tavoli regionali.

E' stato predisposto un programma di vigilanza e controllo negli ambienti di vita, come da indicazioni regionali (come da scheda allegata). E' stato aggiornato il sistema informativo di raccolta dati per migliorare i flussi informativi verso la Regione.

Popolazione target

Operatori Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Gruppo di lavoro regionale SISP.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Disponibilità di documenti di revisione / rimodulazione di pratiche obsolete	Evidenza di almeno 1 documento di revisione / rimodulazione di pratiche obsolete

Azione 7.13.1

Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione

Obiettivi dell'azione

Garantire la prosecuzione delle attività di vigilanza presso i centri di estetica/solarium ed attuare un programma di comunicazione anche utilizzando i risultati ottenuti nell'ambito delle attività di controllo.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

La Regione Piemonte fornirà le indicazioni per il programma annuale di vigilanza e controllo presso i centri di estetica e solarium.

Livello locale ASL AL

1. Vigilanza presso centri estetica - solarium
 - Prosecuzione delle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione (scheda n. 7 D.M. Ministero dello Sviluppo Economico n. 110 del 12/5/2011).
 - n. 1 intervento congiunto con ARPA per ciascuna ASL per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.
2. Campagna informativa
 - Completamento dell'installazione dei monitor previsti nelle sedi ambulatoriali di ciascuna delle ASL piemontesi.
 - Predisposizione, a cura di una ASL pilota (ASL NO), di una bozza di presentazione elettronica illustrativa dei principali rischi da RUV artificiali, da utilizzare nei monitor informativi.

Continua la vigilanza prevista presso Centri Estetica-solarium. Continua la campagna di informazione sull'uso corretto dei cosmetici attraverso l'utilizzazione dei monitor forniti dalla Regione.

Popolazione target

Utenti e gestori di centri estetici / solarium.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei SISP.

Indicatori di processo

	Standard anno 2015
Indicatore sentinella: N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	11/12

Programma 8

Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva (livello regionale)

L'obiettivo strategico che informa le azioni previste dal PRP 2015-2018 è quello di realizzare, o consolidare e sviluppare, l'integrazione delle attività rivolte alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive.

Nell'ambito delle azioni previste le attività da sviluppare saranno quindi rivolte a porre principalmente le basi o ad accrescere gli aspetti di metodo, quelli organizzativi e quelli operativi che favoriscono la intersettorialità e interdisciplinarietà.

In particolare, per il tema delle resistenze agli antibiotici (sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni, sorveglianza dei microrganismi, monitoraggio e riduzione del consumo degli antibiotici, appropriatezza della somministrazione, azioni di comunicazione e informazione ecc) e per quello della predisposizione di un piano generale per le emergenze, saranno attuate le attività preparatorie in attesa delle indicazioni nazionali.

Quadro strategico locale

Nonostante i notevoli progressi, le malattie infettive rappresentano, come dimostrano i dati epidemiologici, un rilevante problema di sanità pubblica ad impatto globale.

Il Piano Locale della Prevenzione 2015 dell'ASL AL definisce le linee strategiche di intervento sulle malattie trasmissibili e gli obiettivi prioritari collegati ai bisogni di salute rilevanti, individuati nell'ambito territoriale in cui l'Azienda Sanitaria locale opera e secondo le indicazioni del livello regionale.

Il contesto sociale ed il contesto epidemiologico relativo al carico di malattie trasmissibili hanno rappresentato gli elementi cardine per l'identificazione dei determinanti/fattori di rischio, con l'obiettivo di:

- Consolidare gli interventi preventivi, in linea con le priorità definite dal livello regionale
- Rafforzare la capacità di risposta alle emergenze infettive
- Attivare sistemi di comunicazione per la popolazione generale e specifici sottogruppi
- Definire strategie di intervento secondo i modelli di integrazione, attraverso logiche di rete e secondo i principi della multidisciplinarietà, garantendo, in tal modo, maggiore efficienza al sistema salute ed il coordinamento con il livello regionale.

Il PLP 2015 dell'ASL AL, in linea con il livello regionale, contempla interventi finalizzati a prevenire l'insorgenza e la diffusione di patologie trasmissibili, modalità a carattere organizzativo finalizzate a favorire i principi di intersettorialità e interdisciplinarietà e attività propedeutiche alla predisposizione di piani e strategie di intervento per aree tematiche, per le quali la gestione presuppone specifiche indicazioni del livello regionale.

Azione 8.1.1

Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi

Obiettivi dell'azione

Le attività prevedono (1) la realizzazione di una nuova versione della piattaforma informatica predisposta per l'utilizzazione da parte dei segnalatori e per l'integrazione delle sorveglianze dedicate all'antibioticoresistenza (microbiologiche e delle infezioni correlate) (2) l'usuale sviluppo e aggiornamento dei sistemi di sorveglianza come da indicazioni nazionali (3) il completamento delle anagrafi vaccinali. (4) Saranno realizzate le attività propedeutiche alla realizzazione di un sistema di sorveglianza sull'uso degli antibiotici da attuarsi secondo le indicazioni del futuro Piano nazionale sulle antibioticoresistenze.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno:

Livello regionale

Il livello regionale:

- 1) Concluderà lo sviluppo e adotterà la nuova versione della piattaforma predisposta per l'attivazione dei sistemi di segnalazione da parte delle strutture sanitarie e da parte dei medici del territorio. Saranno conseguentemente rivisti e perfezionati gli automatismi per la regolazione dei flussi informativi, delle tempistiche e dei sistemi di trasmissione al livello centrale.
- 2) Procederà con la realizzazione e informatizzazione della sorveglianza dei contatti di caso di tubercolosi e con gli aggiornamenti richiesti in itinere dal livello nazionale, loro informatizzazione e adozione regionale.
- 3) Proseguirà con le azioni per il completamento dell'informatizzazione delle anagrafi vaccinali.
- 4) In ordine alla sorveglianza dell'uso degli antibiotici, attiverà una ricognizione dello "stato dell'arte" delle fonti, dei flussi informativi e delle sorveglianze esistenti tramite un approccio intersettoriale e multidisciplinare.

Livello locale ASL AL

Curerà l'adozione locale delle indicazioni regionali, organizzerà la partecipazione ai momenti formativi e riunioni tecniche richiesti dal livello regionale; garantirà l'uso degli strumenti forniti da parte degli operatori e il flusso informativo di loro competenza.

A livello locale l'ASL AL, nel corso del 2015:

1. Adotterà, nell'ambito territoriale di competenza, secondo le specifiche indicazioni regionali, la nuova versione della piattaforma informatica che sarà predisposta a livello regionale, finalizzata all'attivazione dei sistemi di segnalazione da parte delle strutture sanitarie e da parte dei medici del territorio.
2. Applicherà quanto predisposto a livello regionale relativamente alla informatizzazione della sorveglianza dei contatti di caso di tubercolosi nonché all'informatizzazione delle anagrafi vaccinali.
3. Relativamente alla sorveglianza sull'uso degli antibiotici, se richiesto dal livello regionale, aderirà alle attività di ricognizione dei relativi flussi informativi e delle sorveglianze esistenti nell'ambito territoriale competenza.
4. Garantirà la partecipazione dei propri operatori ai momenti formativi e alle riunioni tecniche richiesti dal livello regionale.
5. Assicurerà, attraverso i propri operatori, il completo utilizzo degli strumenti forniti e il flusso informativo di competenza.

Popolazione target

Popolazione che insiste sul territorio di competenza dell'ASL AL in ordine alle attività e gli operatori sanitari dell'ASL AL addetti al rischio infettivo (sorveglianza) comunitario e ospedaliero.

Attori coinvolti/ruolo

A livello regionale: Settore Prevenzione e Veterinaria (direzione), Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL (realizzazione e coordinamento), Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL (conduzione), Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, laboratori di microbiologia (conduzione).

A livello ASL AL: Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL, Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Distretti Sanitari, Servizio per la Prevenzione del Rischio Infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratorio di microbiologia.

Rischio Infettivo ASL AL

1. Prevalenza delle colonizzazioni da CPE (Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae) in terapia intensiva.

OBIETTIVI:

- Conoscere i dati relativi alla colonizzazione per CPE sui pazienti ricoverati
- Implementare l'isolamento dei pazienti colonizzati

POPOLAZIONE TARGET:

Tutti i pazienti ricoverati nelle Terapie Intensive dell'ASL AL.

TEMPISTICA: Agosto-Dicembre 2015.

ATTORI COINVOLTI

- Rianimazione (screening)
- Rischio Infettivo (monitoraggio)
- Microbiologia (diagnosi microbiologica)

INDICATORE di processo:

n. tamponi rettali positivi/totale tamponi effettuati

2. Sorveglianza di LABORATORIO ALERT ORGANISM Presidi ospedalieri

OBIETTIVI:

- Conoscere i dati relativi agli isolamenti degli "alert organism" (per "alert organism" si intendono i microrganismi responsabili delle infezioni gravi, facilmente trasmissibili, resistenti a più antibiotici (come da elenco sottostante) al fine di implementare le misure di isolamento e ridurre il fenomeno delle antibioticoresistenze.
- Allertare in caso di insorgenza di clusters/eventi epidemici fra i pazienti ricoverati.

Gli Alert Organism oggetto di sorveglianza sono i seguenti:

- Legionella pneumophila, Mycobacterium tuberculosis, Clostridium difficile, MRSA, VRE, EBSL, MDR, Pseudomonas aeruginosa imipenem resistente, Aspergillus spp., Enterobatteri produttori di carbapenemasi.

POPOLAZIONE TARGET :

Tutti i pazienti ricoverati nelle SOC/SOS dei PP.OO. specifici.

TEMPISTICA : continua (“in continuum” o meglio senza interruzione di continuità)

SOGGETTI COINVOLTI:

- Rischio Infettivo
- Microbiologia
- Tutto il personale sanitario SOC/SOS specifico.

INDICATORI di processo:

- Evidenza di Report sensibilità e Resistenze agli Antibiotici diffuso ai PP.OO. ASL
- N. verifiche effettuate nelle SOC/SOS dei PP.OO. dell’ASLAL
- n. positività/totale campionamenti

3. Sorveglianza infezioni da Klebsiella produttore di carbapanemasi (KPC) - (Circolare Ministeriale 26 febbraio 2013)

OBIETTIVI :

- Fornire dati al sistema di sorveglianza nazionale delle sepsi da Klebsiella e E. Coli
- disporre di un dato specifico relativo ai PP.OO. di riferimento per valutarne l’andamento negli anni.

POPOLAZIONE TARGET :

Tutti i pazienti ricoverati nelle SOC/SOS PP.OO specifiche.

TEMPISTICA: continua (“in continuum”)

SOGGETTI COINVOLTI:

- Rischio Infettivo
- Microbiologia
- Tutto il personale sanitario SOC/SOS specifico.

INDICATORI di processo:

- Evidenza di registrazione delle informazioni richieste dal Ministero sulla piattaforma GEMINI per la sorveglianza resa disponibile dal Servizio di riferimento regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (SEREMI);
- N. verifiche effettuate nelle SOC/SOS dei PP.OO. dell’ASLAL.

4. “Antimicrobial Stewardship”

OBIETTIVI:

Valutare l’impiego appropriato degli antibiotici in Ospedale, Monitorare i consumi degli antibiotici espressi in DDD/100 gg/ paziente, Evidenziare le incongruità prescrittive, Correggere le incongruità prescrittive attraverso l’effettuazione di audit periodici tra infettivologo e clinici.

POPOLAZIONE TARGET :

Tutti i pazienti ricoverati nelle SOC/SOS coinvolte nel Progetto specifico.

TEMPISTICA: “in continuum”, specificatamente:

- da gennaio a giugno 2015, SOC Medicina, Sedi: Tortona e Casale Monferrato;
- da luglio a dicembre 2015, SOC Chirurgia, Sedi: Novi Ligure e Casale Monferrato.

SOGGETTI COINVOLTI:

- SOC Malattie Infettive
- Rischio Infettivo
- Personale Medico e Infermieristico SOC Medicina (PP.OO. Tortona e Casale Monferrato) e SOC Chirurgia (PP.OO. Novi Ligure e Casale Monferrato)

INDICATORI:

- N. di cartelle cliniche esaminate in relazione alle richieste motivate.
- N. di Audit clinici effettuati nei Reparti coinvolti nel progetto.
- Evidenza di dati di consumo delle molecole soggette a prescrizione motivata/controllata, espressi in DDD X 100 giorni-paziente.

5. Appropriately della terapia prescrittiva nelle Rianimazioni dei PP.OO. ASL AL

OBIETTIVO:

Valutare l'appropriatezza prescrittiva relativamente alle molecole antibiotiche e antifungine proposte dalla Regione stessa (Daptomicina, Tigeciclina, Echinocandine, Amfotericina B liposomiale, Voriconazolo).

POPOLAZIONE TARGET: Tutti i pazienti ricoverati nelle Rianimazioni dei Presidi ospedalieri.

TEMPISTICA: Agosto-Dicembre 2015

SOGGETTI COINVOLTI:

- Rianimazioni, SOC Malattie Infettive, Dipartimento del Farmaco, Rischio Infettivo ASL AL.

INDICATORE di processo:

Evidenza di valutazione appropriatezza terapeutica relativamente alle molecole individuate (numero cartelle cliniche visionate/schede di richiesta Rianimazioni presidi ospedalieri - STANDARD 80%).

Altre iniziative locali non previste dal PRP o progetti speciali

Sorveglianze infezioni correlate all'assistenza sanitaria

Studio di incidenza infezioni sito chirurgico

OBIETTIVI:

Aderire al sistema nazionale di sorveglianza delle ISC (progetto INF-OSS); conoscere il tasso di incidenza delle complicanze infettive negli interventi di chirurgia individuati presso la ASL AL (sulla base di: banca dati HELICS al fine di un confronto dei dati con l'indicatore regionale; risultati da studi pregressi); sorvegliare alcune pratiche relative alle modalità di preparazione del paziente, l'appropriatezza dell'antibiotico profilassi perioperatoria e l'applicazione delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie; monitorare nel tempo l'efficacia di programmi preventivi che si potranno attivare per migliorare il processo assistenziale; disporre di una banca dati locale da fornire alla Commissione regionale e agli stakeholder aziendali.

TEMPISTICA: 6 mesi di sorveglianza (1 Aprile-30 Settembre 2015).

POPOLAZIONE OGGETTO DI STUDIO: Tutti i pazienti sottoposti agli interventi sopraindicati nel 2° e 3° trimestre 2015, negli ospedali di Casale Monferrato (interventi di Colon), Novi Ligure (interventi di Colon), Tortona (interventi di Protesi d'anca) e Acqui Terme (interventi di Protesi d'anca).

SOGGETTI COINVOLTI (Responsabilità): Chirurghi e CPSE (compilazione cartella clinica, attuazione profilassi, compilazione registro operatorio e schede), ICI (rilevazione dati, follow up a 30 gg e a 1 anno per protesi, registrazione dati su supporto informatico), Anestesisti (compilazione scheda anestesiologicala con ASA).

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

Indicatori sentinella	Standard per l'anno 2015
Partecipazione incontri promossi dal livello regionale	Partecipazione incontri (100%)
Adozione nuova piattaforma informatizzata	Utilizzo nuova piattaforma (100%)
Programma anagrafi vaccinali	Applicazione programma anagrafe vaccinale (100%)
Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	Attivazione sistema sorveglianza contatti TB nell'ambito dell'ASL AL (100%)
Utilizzo strumenti forniti dal livello regionale e adozione flussi informativi	Utilizzo strumenti forniti dal livello regionale e adozione flussi informativi (100%)

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

Obiettivi dell'azione

Le attività prevedono (1) Piani e programmi per la realizzazione delle indicazioni nazionali in merito alla prevenzione e controllo delle antibioticoresistenze e all'aggiornamento del piano di emergenza regionale. In attesa di sviluppare una programmazione coerente con le future indicazioni nazionali. L'obiettivo regionale è attivare azioni propedeutiche adeguate all'indicazione dell'approccio multisettoriale e multidisciplinare. (2) Riorganizzare la rete dei Centri IST e realizzare interventi di prevenzione mirati alle popolazioni a rischio. (3) Aumentare le azioni di contrasto alla diffusione della tubercolosi tramite un programma dedicato alla popolazione a rischio proveniente da paesi ad alta endemia. (4) Contrastare i fenomeni di rifiuto vaccinale e mantenere elevati livelli di copertura vaccinale tramite l'Aggiornamento del Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno:

Livello regionale

1. Attiverà incontri organizzativi a carattere intersettoriale e multidisciplinare per una valutazione e condivisione degli scopi. Ciò al fine di individuare gli strumenti e le azioni, anche organizzative, che favoriscano un metodo interdisciplinare per la realizzazione delle future indicazioni nazionali.
2. Predisporrà, tenuto conto dei dati ottenuti dal sistema di sorveglianza e delle innovazioni tecnologiche che negli anni si sono rese disponibili, un aggiornamento del "Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte", in particolare per ottimizzare l'appropriatezza dell'identificazione dei destinatari, dell'offerta delle prestazioni e dei metodi diagnostici di riferimento.
3. Predisporrà indicazioni operative relative alle attività prevenzione, sorveglianza, controllo, diagnosi e cura della tubercolosi da adottare a livello locale mirate alla popolazione proveniente da Paesi ad alta endemia di TB in particolare riguardo alla diagnosi di malattia, all'offerta dello screening per l'infezione tubercolare latente e alle vaccinazione nei bambini.
4. Aggiornamento dei Documenti Attuativi del Piano Piemontese di prevenzione Vaccinale, secondo le indicazioni nazionali.

Livello locale ASL AL

A livello locale la ASL AL garantirà la partecipazione degli operatori alle attività proposte. Garantirà la prosecuzione e rafforzamento delle attività delle reti degli operatori coinvolti del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo.

Nel corso del 2015, in modo specifico, la ASL AL:

- 1) Garantirà la partecipazione degli operatori ai momenti di incontro proposti dal livello regionale, finalizzati ad individuare gli strumenti e le azioni mirate a favorire un metodo interdisciplinare per la realizzazione delle future indicazioni nazionali in merito alla prevenzione e controllo delle antibioticoresistenze e all'aggiornamento del piano di emergenza.
- 2) Adotterà quanto predisposto dal livello regionale relativamente all'aggiornamento del "Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte".
- 3) Adotterà, nell'ambito territoriale di competenza, le indicazioni operative, predisposte dal livello regionale, relative alle attività prevenzione, sorveglianza, controllo, diagnosi e cura della tubercolosi, dirette alla popolazione proveniente da Paesi ad alta endemia di TB, in particolare riguardo alla diagnosi di malattia, all'offerta dello screening per l'infezione tubercolare latente e alle vaccinazione nei bambini.

- 4) Assicurerà, mediante momenti di incontro e sulla base delle indicazioni regionali, la prosecuzione e rafforzamento delle attività delle reti degli operatori coinvolti del territorio e delle strutture sanitarie preposte alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo.
- 5) Sulla base delle indicazioni regionali, adotterà gli aggiornamenti dei Documenti Attuativi del Piano Piemontese di prevenzione Vaccinale, elaborati secondo le indicazioni nazionali.

Popolazione target

Popolazione ambito territoriale ASL AL.

Attori coinvolti/ruolo

Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL, Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Distretti Sanitari, Servizio per la Prevenzione del Rischio Infettivo nelle strutture sanitarie, Laboratorio di microbiologia, Centro IST, Reparti di Infettivologia e Pneumologia, Area Veterinaria territoriale, Rete dell'emergenza.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

<i>Indicatori sentinella</i>	Standard per l'anno 2015
Partecipazione incontri promossi dal livello regionale	Partecipazione incontri (100%)
Aggiornamento Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte (predisposto dal livello regionale)	Aggiornamento protocollo (100%)
Adozione indicazioni operative, predisposte dal livello regionale, relative alle attività prevenzione, sorveglianza, controllo, diagnosi e cura della tubercolosi, dirette alla popolazione proveniente da Paesi ad alta endemia di TB	Adozione indicazioni operative TB (100%)
Adozione aggiornamenti dei Documenti Attuativi del Piano Piemontese di prevenzione Vaccinale	Adozione aggiornamenti (100%)

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione

Obiettivi dell'azione

- 1) La comunicazione sul tema delle antibioticoresistenze e la trasmissione delle malattie infettive suscettibili di antibioticoresistenza declina su differenti target gli obiettivi di sensibilizzare al problema e ridurre il consumo degli antibiotici. Fa parte del più ampio Piano nazionale dedicato al problema e deve essere coerente con esso. Al fine di realizzare in futuro azioni coordinate con le indicazioni nazionali, l'obiettivo 2015 è quello di accrescere e rafforzare a livello regionale la consapevolezza nel personale sanitario e veterinario che già interviene sul problema e favorire in ogni occasione il metodo della interdisciplinarietà.
- 2) Contrastare il fenomeno dei rifiuti vaccinali tramite una informazione trasparente e scientificamente corretta veicolata dai canali informativi dei social-network.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

- 1) Realizzazione di formazioni e incontri tecnici dedicati per gli operatori delle reti territoriali e ospedaliere. Attivazione di incontri organizzativi a carattere intersettoriale e multidisciplinare per una valutazione e condivisione degli scopi, per la rilevazione degli strumenti e delle azioni, anche organizzative, che favoriscano un metodo interdisciplinare per la realizzazione delle future indicazioni nazionali (attività integrata con quella generale prevista dall'Azione 8.5.1)
- 2) Progettazione di un intervento sperimentale in una ASL piemontese: coordinamento con la AUSL Romagna per l'utilizzazione di un social-network per raggiungere la popolazione target e contrastare il fenomeno del rifiuto vaccinale.

Livello locale ASL AL

Garantirà la partecipazione degli operatori alle attività proposte. Garantirà la prosecuzione e rafforzamento delle attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo.

A livello locale, nello specifico, la ASL AL:

- 1) Garantirà la partecipazione degli operatori delle reti territoriali e ospedaliere ai momenti di incontro (formativi e incontri tecnici) proposti dal livello regionale.
- 2) Assicurerà, mediante specifici momenti di incontro a livello locale, la prosecuzione e il rafforzamento delle attività delle reti degli operatori coinvolti del territorio e delle strutture sanitarie preposte alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo.

Verrà realizzata una nuova edizione del Convegno: "L'uso consapevole dei farmaci ad uso veterinario negli allevamenti: istruzioni pratiche per gli allevatori", in previsione soprattutto del nuovo regolamento sulla produzione e utilizzo dei mangimi medicati.

Destinatari: operatori del settore zootecnico presenti e registrati sul territorio dell'ASL AL e loro associazioni di categoria

Evidenze: realizzazione di n. 1 Convegno nell'anno 2015.

Monitoraggio sulla circolazione dell'agente eziologico della W.N.D., di area veterinaria: verranno posizionate trappole nell'area umida denominata "Garzaia di Marengo" per la cattura di insetti da inviarsi al competente laboratorio per la ricerca del W.N.D. virus, analogamente volatili selvatici rinvenuti morti nell'area a rischio verranno sottoposti ad esami di laboratorio per analoga ricerca. Infine, relativamente agli equini presenti, con il

prelievo periodico per la profilassi della A.I.E. verrà contestualmente effettuata la ricerca degli anticorpi della W.N.D.

Destinatari: Dirigenti Veterinari ASLAL

Evidenze: Relazione finale a firma del Coordinatore dei Servizi Veterinari ASL AL.

Popolazione target

Popolazione residente nell'ambito di competenza dell'ASL AL.

Attori coinvolti/ruolo

Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive Seremi (supporto al coordinamento), ASL AL (conduzione) attraverso: Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (conduzione), Rete degli operatori dedicati alle attività vaccinali, Rete degli operatori dedicati alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive in comunità, Rete degli operatori dedicati alla prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, Rete degli operatori addetti alla sorveglianza e prevenzione della tubercolosi, Reparto di Malattie infettive P.O. Santo Spirito di Casale Monferrato, Servizi Veterinari, Servizio farmaceutico.

Rischio Infettivo ASL AL

Uso antibiotici e appropriatezza prescrittiva / Isolamento pazienti con malattie trasmissibili

OBIETTIVO:

Fare acquisire le conoscenze sull'impiego corretto degli antibiotici, al fine di ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza e sviluppare le competenze per gestire l'isolamento di pazienti con infezioni da microrganismi MDR (multidrug resistant).

POPOLAZIONE TARGET : Medici di Medicina Generale (M.M.G.) dei Distretti di Novi Ligure e Casale Monferrato.

Indicatore di processo: due giornate di formazione (1 a Casale Monferrato e 1 a Novi Ligure): numero di MMG formati.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

Indicatori sentinella	Standard per l'anno 2015
Partecipazione operatori incontri proposti dal livello regionali	Partecipazione incontri 100%
Realizzazione 1 Convegno sull'uso consapevole dei farmaci ad uso veterinario negli allevamenti	1 Convegno

Programma 9

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva (livello regionale)

Gran parte delle azioni previste dal programma perseguono obiettivi di miglioramento del sistema di tutela della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria implementando le azioni di coordinamento, di sorveglianza, di formazione degli operatori e di informazione e comunicazione. Alcune azioni sono indirizzate verso problematiche rilevanti ed attuali quali l'antibioticoresistenza e le malattie trasmesse da alimenti o da agenti zoonotici. Altre azioni puntano a migliorare la gestione del controllo ufficiale aggiornando e adeguando l'anagrafica delle imprese, la capacità dei laboratori e la risposta alle emergenze. Tutte le azioni sono in coerenza e in stretta relazione con quanto previsto dal Piano Regionale Integrato di sicurezza alimentare. Il programma è organizzato in 11 azioni da sviluppare nel prossimo quadriennio, nella programmazione 2015 sono indicate le azioni da mettere in campo nell'anno e che hanno specifici indicatori di processo da rendicontare.

- Costituire e promuovere l'operatività di un Gruppo di lavoro regionale per la valutazione del rischio nel campo della sicurezza alimentare a supporto del Settore regionale Prevenzione e Veterinaria
- Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo
- Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA
- Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi
- Gestire le emergenze in medicina veterinaria
- Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica
- Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare
- Formazione del personale delle Autorità competenti
- Audit sulle Autorità competenti

Quadro strategico locale

Tra le azioni previste per perseguire l'obiettivo di miglioramento del sistema di tutela della sicurezza alimentare, oltre alla formazione professionale del personale, l'informazione rivolta agli O.S.A. e la comunicazione indirizzata ai diversi portatori di interesse, risulta di grande importanza la gestione dei controlli ufficiali.

Per questa ragione, da alcuni anni, il gruppo PAISA (Piano Aziendale Integrato Sicurezza Alimentare) individuato con atto formale dalla D.G. ASL AL, in coerenza con quanto previsto dal PRISA (Piano Regionale Integrato Sicurezza Alimentare), ha predisposto il documento PAISA, nel quale, vengono programmati tutti controlli ufficiali e i campionamenti che sono previsti per l'anno in corso.

Il sistema dei controlli ufficiali è organizzato sulla base di Regolamenti CE ed ha la finalità di verificare, con un approccio basato sull'analisi dei rischi e sulle evidenze di efficacia, il rispetto delle norme specifiche da parte degli operatori del settore alimentare. I controlli devono riguardare tutte le fasi delle filiere produttive: dalla salute delle piante sino alla commercializzazione e somministrazione degli alimenti, passando dalla produzione di mangimi, all'allevamento zootecnico sino alla macellazione, alla trasformazione ed alla successiva commercializzazione o somministrazione degli alimenti con un processo, "dal campo alla tavola", che deve garantire i più elevati livelli di sicurezza alimentare per i consumatori, la possibilità, da parte degli stessi, di disporre di informazioni corrette e trasparenti ma anche garanzie per le imprese produttive di scambi leali sul mercato.

Al fine di poter predisporre una programmazione appropriata, in grado di rispondere agli obiettivi di tutela della salute pubblica e di garanzie commerciali che consentano uno sviluppo economico del settore agroalimentare, si è provveduto ad effettuare una breve analisi del contesto.

Si fa riferimento in particolare ad alcune trasformazioni di carattere generale che hanno notevole impatto di tipo organizzativo:

- *Modificazioni del quadro normativo internazionale* con revisione delle norme in vigore, al fine di definire un quadro legislativo, trasparente e sostenibile, maggiormente adeguato agli scopi perseguiti.
- *Modificazioni del quadro normativo nazionale* con particolari obiettivi strategici per il controllo ufficiale:
 - o contrasto alle frodi e agli illeciti a danno dei consumatori e degli operatori, anche attraverso la cooperazione ed il coordinamento tra le diverse autorità competenti e gli altri organi proposti al controllo;
 - o tutela della sicurezza e qualità delle produzioni da agricoltura biologica;
 - o tutela della sicurezza e qualità delle Indicazioni Geografiche registrate.
- *Cambiamenti nei comportamenti e nelle scelte dei consumatori e delle imprese legati al contesto socio-economico.* Il perdurare della crisi economica, infatti, rischia di stimolare lo sviluppo di canali di produzione, vendita e somministrazione di alimenti a basso costo a volte a scapito della qualità e della sicurezza alimentare.
- *Impatto dei cambiamenti climatici e delle contaminazioni ambientali sulle filiere agro-alimentari.* Si dovranno fare i conti con possibili modificazioni del comportamento dei microrganismi nell'ambiente, tra cui la resistenza agli antibiotici e lo sviluppo di ceppi dotati di particolare virulenza.
- *Progressivo invecchiamento degli addetti e tendenza alla riduzione delle risorse umane ed economiche da destinare all'effettuazione dei controlli ufficiali.*

Da alcuni anni infatti, si registra la progressiva riduzione del personale addetto ai controlli ufficiali a causa del blocco del turn over dei dipendenti che lasciano il servizio. Questo ha portato ad un progressivo invecchiamento del personale incaricato di svolgere i controlli ufficiali.

Si rende pertanto necessario individuare modelli organizzativi che consentano un miglior impiego delle risorse disponibili utilizzando criteri di flessibilità e accorpamento di funzioni omogenee, anche tenendo conto dei cambiamenti della situazione di rischio legato alle imprese.

Risulta indispensabile inoltre eliminare o ridurre le sovrapposizioni dei controlli, a favorire l'integrazione tra le diverse strutture, l'eliminazione di pratiche inutili e obsolete armonizzando gli strumenti del controllo.

Nella programmazione locale (PAISA 2015) si evidenziano alcuni elementi innovativi strategici:

- vigilanza sui laboratori che effettuano analisi per l'autocontrollo delle imprese alimentari, al fine di verificare la rispondenza degli stessi agli standard previsti, garantendo quindi l'adeguatezza dei referti analitici;
- attivazione di un sistema che permetta di effettuare accertamenti per la valutazione di efficacia dei controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare;
- prosecuzione degli audit interni di sistema atti a verificare gli aspetti organizzativi e gestionali dei Servizi del D.P. ASL AL

Azione 9.1.1

Costituire e promuovere l'operatività di un Gruppo di lavoro regionale per la valutazione del rischio nel campo della sicurezza alimentare a supporto del Settore Regionale Prevenzione Veterinaria

Obiettivi dell'azione

Integrare competenze e professionalità, valutare e monitorare criticità e problematiche emergenti, proporre opzioni gestionali appropriate rispetto a rischi definiti.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Costituzione di un gruppo di lavoro che, oltre ai componenti del gruppo PRP e ai rappresentanti dei settori regionali della Sanità, ARPA, IZS, DORS, ASL (SVet, SIAN, SISP, SPRESAL), sarà integrato di volta in volta con le professionalità e le figure necessarie (ad esempio Università, Assessorato all'Agricoltura, all'Ambiente, ...). Redazione e monitoraggio dei programmi PRP relativi al MO 10. Proposta di schemi di rendicontazione sintetici dei dati di attività ai fini della definizione di trend, valutazione di impatto e proposte di pianificazione e indirizzo. Svolgimento attività di documentazione e raccolta bibliografica su problematiche specifiche. Analisi dei bisogni formativi e formulazione di proposte per la strutturazione del programma formativo regionale. Proposta di strategie per la comunicazione del rischio.

Livello locale ASL AL

A livello ASL AL è stato formalmente costituito il Gruppo Aziendale PAISA con deliberazione della Direzione Generale aziendale, le cui funzioni ed attività sono declinate nel quadro strategico descritto.

Popolazione target:

livello regionale: popolazione residente in Regione Piemonte.

livello locale: popolazione residente nella ASL AL.

Attori coinvolti/ruolo Livello regionale: Rappresentanti dei settori regionali della Sanità, ARPA, IZS, DORS, ASL SVet, SIAN, SISP, SPRESAL, Università, Assessorato all'Agricoltura, all'Ambiente. Livello locale: Gruppo/sottogruppo PAISA integrato da altri componenti.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Con Determinazione del Direttore D.P. n. 2012/7 è stato istituito il Gruppo PAISA: si prevedono almeno n 2 riunioni. Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro e svolgimento delle riunioni (lettera di convocazione e verbale/sintesi proposte di intervento).	Deliberazione 2012/7 e verbali delle riunioni, lettera di convocazione Evidenza documentale
Realizzazione di 2 incontri e redazione di verbali. Numero documenti (schede, sintesi, revisione letteratura, proposte gestionali, definizione strategie di comunicazione, ...).	Proposta organizzativo-gestionale dei controlli ufficiali Evidenza documentale per almeno un documento prodotto

Azione 9.1.2

Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo

Obiettivi dell'azione

Promuovere e migliorare il livello di coordinamento tra le diverse Autorità ed i diversi organi di controllo.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale ASL AL

Redigere un Piano dei controlli della Sicurezza Alimentare che tenga conto delle possibili integrazioni tra servizi e con i diversi Organi di Controllo, sulla base delle indicazioni previste dal PNI.

Redazione del PAISA ASL AL 2015, con la raggiunta integrazione fra i Servizi sanitari dell'area della Sicurezza Alimentare del DP ASL AL (sulla base del PNI e delle indicazioni regionali). Elaborazione possibili iniziative per la ricerca di opportune integrazioni con i diversi organi di controllo (Carabinieri NAS, CFS, Repressioni frodi, ecc.).

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Paisa. Altri organi di controllo, enti/istituzioni interessate.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Analisi del PRISA e redazione del piano aziendale - PAISA 2015. Il documento essenzialmente dovrà declinare a livello locale le indicazioni regionali contenute nel PRISA, con particolare riferimento all'integrazione tra i servizi coinvolti (SIAN-SVET), al fine di raggiungere obiettivi comuni nell'ambito della sicurezza alimentare, utilizzando sistemi efficaci e appropriati.	100% delle ASL

Azione 9.1.3

Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA

Obiettivi dell'azione

Aggiornare e implementare gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Aggiornare le linee di indirizzo e la documentazione per l'attività dei gruppi di lavoro regionale e locali per la sorveglianza sulle MTA, comprese le indicazioni per la parte diagnostica di laboratorio.

Livello regionale, locale ASL AL

Definire e attuare interventi di informazione, formazione, aggiornamento per gli operatori coinvolti nella gestione delle MTA.

A livello locale ASL AL è prevista la programmazione di almeno 1 evento formativo per gli operatori coinvolti nella gestione delle MTA (programmazione a cura del DP; soggetti aziendali coinvolti: Seremi, SIAN, SVET, SISP, Referente aziendale MTA, possibile collaborazione del Direttore SOC Malattie infettive ASL AL).

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo MTA. Referenti e gruppi locali MTA.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno
E' stato programmato n. 1 intervento di informazione/formazione sulla gestione degli episodi di MTA, a livello locale per il personale del D.P.	1

Azione 9.4.1

Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi

Obiettivi dell'azione

Assicurare l'affidabilità dei sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Valutare lo stato di adeguamento dei sistemi informativi/informatici e l'adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004".

Livello locale ASL AL

Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi: stabilire l'indicazione di azioni ed esecutori ("chi fa che cosa"), con Atto del Gruppo aziendale PAISA

Destinatari: componenti Gruppo aziendale PAISA

Evidenze: verbali riunioni Gruppo aziendale PAISA sull'argomento; Aggiornamento anagrafiche su sistemi regionali e Nazionali.

Popolazione target

Imprese alimentari.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Percentuale di conformità delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla "Masterlist regolamento CE 852/2004".	50%

Azione 9.5.1

Gestire le emergenze in medicina veterinaria

Obiettivi dell'azione

Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale, locale ASL AL

Promuovere la diffusione, a livello regionale e a livello locale, dei protocolli per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche in medicina veterinaria ed eventuali interventi straordinari attraverso l'organizzazione di interventi di formazione con simulazione sul campo per gli operatori in modo che i servizi siano preparati a impiegare i protocolli.

A livello locale ASL AL è prevista la realizzazione di un evento formativo (convegno) sulle Emergenze a cura del PMPPV (Gruppo Formazione DP - soggetti target: SVET, SIAN), elaborazione di procedura aziendale.

Predisposizione di specifiche procedure ad integrazione di quelle previste da normative regionali e nazionali, Esercitazione pratica su gestione emergenza.

Destinatari: personale del D.P. compreso quello amministrativo.

Evidenze: redazione procedura specifica sull'argomento a cura di personale del D.P. individuato dalla Direzione del Dipartimento di Prevenzione. Relazione scritta sulle risultanze dell'esercitazione pratica, a firma del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori regionali e delle ASL dei servizi veterinari, SIAN e altri servizi/enti emergenza.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Programmazione di un Corso dedicato a tutti gli operatori della dirigenza e del comparto di SIAN e SVET, sulle Emergenze Epidemiche e Non Epidemiche. Presentazione della procedura aziendale per la "Gestione delle emergenze".	Realizzazione evento e procedura

Azione 9.6.1

Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica

Obiettivi dell'azione

Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Pianificazione di un programma con una distribuzione omogenea e statisticamente significativa dei campioni per implementare il sistema di monitoraggio sanitario delle principali popolazioni selvatiche (cinghiali e altri ungulati, volpi, lepri, roditori, avifauna) verso determinate malattie (brucellosi, tubercolosi, peste suina classica, rabbia, influenza aviaria, pseudopeste aviaria, west nile disease). Tale monitoraggio sanitario consente di evidenziare rapidamente la presenza e la distribuzione delle principali patologie trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo.

Livello locale ASL AL

Prosecuzione della raccolta e invio all'Università di Medicina Veterinaria di Torino a cura del PMPPV, di tutti gli animali selvatici deceduti nei territori delle province di Alessandria e Asti per il monitoraggio dello stato di salute di questi animali valutando la reportistica di ritorno.

Studio pilota in collaborazione con IZS di Torino e Facoltà di Scienze, al fine di individuare fonti di esposizione di asbesto utilizzando la popolazione murina come sentinella (cattura dei ratti, trasporto a IZS e ricerca delle fibre di amianto nel tessuto polmonare - valutazione degli esiti analitici). Progetto di Monitoraggio della West Nile Disease (cattura dei corvidi da parte della Provincia da maggio a ottobre nelle zone a elevato rischio per presenza di ematofagi, necropsia degli animali con prelievo di organi e sangue, invio all'IZS, valutazione degli esiti analitici).

Convenzione Regione Piemonte - trichinella cinghiali cacciati: esame sistematico di campioni di muscolo da sottoporre ad esame trichinoscopico, con metodo accreditato prelevato sui cinghiali cacciati destinati ad uso alimentare. Destinatari: Dirigenti Veterinari ASLAL. Evidenze: Relazione finale a firma del Coordinatore dei Servizi Veterinari ASL AL.

Attività di approfondimento su fauna selvatica Regione Piemonte mediante l'invio all'Istituto Zooprofilattico territorialmente competente di matrici biologiche di animali selvatici cacciati o rinvenuti morti, affinché vengano effettuati accertamenti volti alla ricerca di agenti causa di zoonosi.

Destinatari: Dirigenti Veterinari ASLAL. Evidenze: Relazione finale a firma del Coordinatore dei Servizi Veterinari ASL AL. Partecipazione degli operatori ASL individuati al gruppo regionale.

Popolazione target Popolazione animale selvatica in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo Servizi veterinari in collaborazione con IZS, Università, Agricoltura, Enti parco ed altri soggetti interessati.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Approvazione del piano di monitoraggio	Realizzazione di programmi di monitoraggio

Azione 9.8.1

Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare

Obiettivi dell'azione

Migliorare la conoscenza e la capacità di gestione dei rischi nutrizionali e da allergeni da parte degli operatori del settore alimentare. Aumentare la disponibilità di alimenti salutari.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello locale ASL AL

Organizzare interventi informativi /formativi finalizzati ad aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici o intolleranti. Corsi di formazione per operatori del settore alimentare e per operatori del settore sanitario.

Interventi per verificare la disponibilità/utilizzo di sale iodato nei centri vendita e ristorazione collettiva secondo gli indirizzi regionali.

A livello locale ASL AL è prevista la programmazione degli interventi informativi/formativi per operatori della ristorazione collettiva/pubblica finalizzati al miglioramento della somministrazione di pasti senza glutine (SIAN - Progetto Regionale già avviato e che si svilupperà anche nel 2015).

Programmazione di interventi mirati a implementare la disponibilità/utilizzo di sale iodato nelle strutture commerciali di vendita e nella ristorazione collettiva (struttura coinvolta: SIAN, con eventuale collaborazione SVET). Nell'2015 il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) svilupperà ed implementerà la propria attività in campo nutrizionale principalmente attraverso 3 macro filoni:

1) Progetto "Con meno sale la salute sale".

Grazie all'intesa firmata tra Regione Piemonte, assessorato alla Sanità e l'Associazione regionale Panificatori, si vuole intraprendere una campagna di sensibilizzazione dei produttori artigianali di pane per ridurre sensibilmente il quantitativo di sale nel pane fresco. L'intesa prevede, da parte dei panificatori, impegno a ridurre gradualmente il contenuto di sale in tutto il pane prodotto (meno 5% all'anno per 2 anni) e rendere disponibile, almeno un giorno alla settimana, una linea di pane senza sale o con un contenuto di sale dimezzato. Al fine di raggiungere tale obiettivo al SIAN è affidato il compito di informare sui danni causati alla salute da un eccesso di apporto quotidiano di sale, tramite una riunione/corso formazione i panificatori della provincia di AL. L'adesione al progetto è volontaria e la "mission" del SIAN è proprio quella di "convincere" il maggior numero di produttori ad aderire al progetto in modo da fornire alla popolazione maggiori panetterie (*dislocate sul territorio di azione del progetto*) che offrono il pane "mezzo sale". L'elenco dei panificatori aderenti verrà diffuso tramite mezzo stampa, web e soprattutto attraverso i Medici di base (MMG), che verranno coinvolti nel progetto al fine di favorire l'accesso dei propri pazienti presso le panetterie associate.

Attori coinvolti/ruolo Operatori SIAN ASL AL; Regione Piemonte - Assessorato alla Sanità; Associazione regionale Panificatori; Produttori artigianali di pane (panificatori della provincia di AL); Medici di base (MMG).

2) Progetto CELIACHIA

Anche nel 2015 il progetto "pasto sicuro fuori casa" prosegue come prosegue anche la formazione e la vigilanza in materia di celiachia per la ristorazione collettiva. Per quanto attiene alla ristorazione pubblica, che aderisce al progetto su base volontaria, sarà organizzato un corso di formazione teorico-pratico per i ristoratori e pizzaioli. Successivamente (secondo step) gli aderenti verranno "auditati" al fine di verificare la corretta applicazione delle regole e dei comportamenti indispensabili per poter produrre un pasto sicuro e privo di glutine.

Per quanto attiene alla ristorazione collettiva, nel 2015, l'attività del SIAN si concentrerà sulla formazione e valutazione delle procedure presso le ristorazioni ospedaliere (compresa le cliniche private). Infine, non meno importante, verrà organizzato un corso teorico-pratico per gli allievi di una *Scuola Alberghiera (territoriale)* ed un corso per gli Insegnanti della Scuola stessa.

Attori coinvolti/ruolo Ristoratori e pizzaioli (della provincia di AL); Ristorazioni ospedaliere (comprese Cliniche private); Alunni di una *Scuola Alberghiera (territoriale)* ed Insegnanti della Scuola stessa.

3) Incentivare il consumo di sale iodato nella ristorazione collettiva.

Detto progetto verrà sviluppato attraverso la sensibilizzazione dei gestori delle mense sia scolastiche che aziendali, attraverso comunicati oppure durante un sopralluogo istituzionale.

Attori coinvolti/ruolo Gestori delle mense sia scolastiche che aziendali (della provincia di AL)

Infine, saranno effettuati dei sopralluoghi in modalità di audit, per valutare nella ristorazione collettiva scolastica e residenziale l'aderenza ai menù precedentemente valutati dal SIAN, lo stato nutrizionale e la presenza di menù alternativi per particolari esigenze.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori SIAN/ Veterinari delle ASL.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
SIAN ASL AL Eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare per adesione al Progetto regionale "Un pasto sicuro per pazienti celiaci": n. 3 corsi di 8h/anno. Progetto regionale di riduzione sale nella panificazione: n. 1 corso.	5/ASL
SVET ASL AL Etichettatura prodotti alimentari - adempimenti microimprese n. 1 corso - due edizioni.	
SVET / SIAN ASL AL O.S.A. negli agriturismi in collaborazione con C.I.A.	
SIAN Interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	20/ASL
Eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario /anno	1/ ASL
Interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	20/ASL

Azione 9.9.1

Formazione del personale delle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che il personale delle autorità competenti regionale e locali sia adeguatamente formato.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Predisporre, attuare e riesaminare un programma di formazione regionale che preveda un coordinamento degli eventi formativi regionali e locali.

Popolazione target

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Il "Gruppo Formazione del D.P. ASL AL", a seguito della rilevazione dei fabbisogni dei Servizi che si occupano di Sicurezza Alimentare, ha programmato n. 17 eventi formativi interni rivolti al personale della Dirigenza e del Comparto + Corsi PRISA.	N. 17 eventi programmati

Azione 9.10.1

Audit sulle Autorità competenti

Obiettivi dell'azione

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.

Rendicontare l'attività di audit svolta ed effettuare il riesame del programma.

Livello locale ASL AL

Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.

A livello locale ASL AL saranno realizzati gli audit locali, secondo i criteri dell'art. 4 regolamento CE 882/04 (Direzione DP, con Gruppo PAISA ASL AL).

Popolazione target

Personale delle autorità competenti regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale audit e auditors regionali/ASL.

Servizi veterinari, SIAN.

Indicatori di processo (locali, sulla base degli indicatori regionali)

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Numero audit sulle ACL effettuati /anno	Da 4 a 6
Nell'anno in corso sarà effettuato 1 Audit interno di sistema, dei Servizi del D.P. coinvolti nella "Sicurezza Alimentare", al fine di verificare i modelli organizzativi adottati.	1 Audit
Rapporti di audit	N. Rapporti di audit

Altre iniziative locali non previste dal PRP o progetti speciali (Area Veterinaria ASL AL, in accordo al PRISA 2015-2018 Regione Piemonte)

PIANI DI ERADICAZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE NEGLI ALLEVAMENTI BOVINI

TUBERCOLOSI BOVINA

Prosecuzione (rispetto all'anno 2014) delle azioni ai fini l'attribuzione della qualifica territoriale di indennità per la Provincia di Alessandria la cui richiesta già stata avanzata in sede comunitaria e si è in attesa della valutazione della Commissione UE.

Nei Comuni delle Province di Asti e Vercelli, già dichiarate ufficialmente indenni da tubercolosi e compresi nel territorio dell'ASL AL, continueranno le azioni per il consolidamento dei requisiti previsti volti al mantenimento della qualifica territoriale di indennità.

BRUCELLOSI

Il Piano di eradicazione è obbligatorio, e viene attuato ai sensi delle disposizioni Europee in materia. Sul territorio dell'ASL AL la malattia risulta eradicata, pertanto nel 2015 proseguirà la programmazione quinquennale di sorveglianza sulla malattia, predisposta in modo omogeneo nel territorio aziendale, secondo le indicazioni regionali ed iniziata nel 2014.

LEUCOSI BOVINA ENZOOTICA

Nel periodo 2008-2013 anche il territorio dell'ASL AL, come tutto il resto della Regione ha mantenuto i requisiti richiesti per il riconoscimento. La nuova programmazione quinquennale di sorveglianza sulla malattia proseguirà contestualmente a quella per brucellosi, con modalità omogenee sul territorio aziendale secondo le disposizioni comunitarie, nazionali e regionali vigenti.

BLUE TONGUE

Per monitorare l'attuale (favorevole) situazione sanitaria, a conferma dello status riacquisito nell'anno 2012, è previsto, nel periodo di attività del vettore, il mantenimento del programma di sorveglianza sierologica, basato sul prelievo diagnostico, con cadenza mensile, sui bovini individuati allo scopo e non vaccinati, presenti nelle aziende sentinella. Il Piano è obbligatorio in applicazione della normativa europea e nazionale. Inoltre, la recente diffusione epidemica della malattia da sierotipo 1 nelle Regioni italiane Centro-Settentrionali (fra le quali, le "vicine" Regioni: Toscana, Liguria ed Emilia Romagna), nonché nei paesi comunitari dell'Est Europeo (Romania, Ungheria e Croazia), la presenza della malattia sostenuta dal sierotipo 1 in tutte le Regioni dell'Italia Centrale e Meridionale e il recente riscontro nella Regione Puglia di positività da sierotipo 4, che non risultava più presente sul territorio nazionale dal mese di dicembre 2012. Per quanto sopra citato, è "necessaria" adottare una particolare attenzione in fase di sorveglianza sul territorio provinciale, trattandosi di una zona di confine, potenziando le azioni di controllo ufficiale sulle movimentazioni di animali delle specie sensibili a rischio.

BSE

Rispetto di quanto disposto della Dec. 2013/76/UE e REg. 999/2001/Ce e s.m.i.

RINOTRACHEITE INFETTIVA DEL BOVINO (IBR)

Mantenimento del livello sanitario raggiunto negli anni precedenti proseguendo le azioni previste dal Piano Regionale di Controllo avviato con la D.G.R. n. 24-8144 del 30/12/02, e successivamente modificato dalla D.G.R. n. 46-8919 del 4/6/2008 e dalla D.D. n. 452 del 6/7/2012

PARATUBERCOLOSI

Nel 2015 è prevista, secondo le indicazioni regionali, la visita clinica in tutte le aziende da riproduzione e la promozione delle adesioni al Piano volontario di certificazione attraverso l'attività di informazione e di educazione sanitaria agli allevatori.

PIANI DI ERADICAZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE NEGLI ALLEVAMENTI SUINI

MALATTIA VESCICOLARE DEI SUINI E PESTE SUINA CLASSICA

Attuazione del Piano nazionale di eradicazione e di sorveglianza della malattia vescicolare (MVS) e di sorveglianza della peste suina classica (PSC) che è a carattere obbligatorio.

MALATTIA DI AUJESZKY

Ai fini di perseguire l'obiettivo di ridurre la prevalenza della malattia e di aumentare la percentuale di aziende in possesso di qualifica di indenne, nel 2014 con nota della Direzione del Settore Prevenzione e Veterinaria regionale prot. 2192/DB del 30/01/2014 sono state individuate procedure integrative per l'attuazione del Piano. Ciò ha permesso nel corso dell'anno una significativa riduzione degli allevamenti sieropositivi.

Per il 2015, anche per l'ASL AL, l'obiettivo è, l'ulteriore aumento della percentuale di aziende indenni e la successiva adozione di misure di controllo (più restrittive) al fine di conseguire l'indennità territoriale.

TRICHINELLOSI

Attuazione delle misure di controllo disciplinate dal Regolamento (CE) n. 2075/2005 e dal recente Regolamento (UE) n. 216/14, che prevedono controlli diagnostici sistematici delle carni suine macellate (esame trichinoscopico); i provvedimenti definiscono inoltre i requisiti necessari per la certificazione dell'indennità degli allevamenti da questa malattia parassitaria, così da poter derogare al controllo sistematico sugli animali macellati.

PIANI DI ERADICAZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE NEGLI ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI

BRUCELLOSI OVI CAPRINA

Il Piano è a carattere obbligatorio ed attuato secondo le disposizioni europee che regolano la materia. L'ASL AL, come tutto il restante territorio piemontese, risulta in possesso della qualifica di territorio ufficialmente indenne. Nel corso del 2015 dovranno essere mantenuti gli standard di attività e di risultato previsti per il mantenimento della qualifica territoriale attraverso il Piano di sorveglianza sierologica predisposto a livello regionale con cadenza annuale.

EST OVI-CAPRINE

La sorveglianza delle EST ovi-caprine, anche per l'anno 2015, prevede l'attività di monitoraggio sui soggetti di età superiore ai 18 mesi sia regolarmente macellati sia morti, secondo una ripartizione della numerosità campionaria stabilita a livello regionale. Contestualmente alla sorveglianza attiva si mantiene anche la sorveglianza passiva (segnalazione del riscontro di capi ovini o caprini con manifestazioni cliniche di tipo neurologico). Prosecuzione, per quanto di competenza, del Piano regionale di selezione genetica degli ovini nel rispetto delle indicazioni comunitarie e nazionali. Relativamente ai caprini, si resta in attesa di conoscere da parte della Regione i contenuti del Piano di campionamento per la genotipizzazione dei becchi per conoscere gli animali portatori del carattere di resistenza (K222) alla scrapie, ai fini di darne pratica attuazione sul territorio aziendale.

PIANI DI ERADICAZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE NEGLI ALLEVAMENTI AVICOLI

INFLUENZA AVIARIA

Attuazione sul territorio aziendale, per il 2015, del Piano di monitoraggio dell'influenza aviaria, a carattere obbligatorio, nell'ambito del Piano nazionale approvato dalla commissione UE, integrato dalle misure straordinarie rese necessarie dalla particolare situazione epidemiologica della patologia negli ultimi mesi del 2014 ed all'inizio del 2015, tenuto conto anche, della presenza di allevamenti intensivi di tacchini di rilevante entità relativamente al numero di capi presenti.

SALMONELLOSI AVICOLE

Attuazione del Piano Nazionale di controllo secondo le indicazioni regionali e nazionali in quanto rappresenta un elemento fondamentale nella prevenzione dei casi di infezione nella popolazione umana attraverso la riduzione della prevalenza delle infezioni salmonellari negli allevamenti avicoli.

PIANI DI ERADICAZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE NEGLI ALLEVAMENTI CUNICOLI

Per l'anno 2015 è previsto il controllo semestrale degli allevamenti cunicoli che inviano i propri animali a macellazione in autocertificazione. I controlli ufficiali eseguiti per l'autorizzazione all'invio dei capi al macello in autocertificazione per i nuovi allevamenti con controllo favorevole dovranno essere regolarmente inseriti nell'applicativo ARVET.

PIANI DI ERADICAZIONE E CONTROLLO NEL SETTORE ITTICO

Effettuazione dei controlli ufficiali previsti dal D.L.vo 148/2008, per verificare l'efficacia dei piani di autocontrollo applicati dagli allevatori. Saranno mantenuti i controlli diagnostici per setticemia emorragica virale e necrosi ematopoietica infettiva effettuati in regime di sorveglianza.

Programma 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano locale di prevenzione

Azioni previste nel periodo - Sintesi complessiva (livello regionale)

Verranno avviate tutte le azioni previste, in particolare:

- si presiederà l'utilizzo delle basi informative per l'accompagnamento alla messa in opera del piano, attraverso la ridefinizione delle modalità operative per il monitoraggio del piano, il coordinamento del sistema delle sorveglianze di popolazione, verificandone il pieno utilizzo e la valorizzazione, l'avvio dell'azione di audit per le diseguaglianze e del "laboratorio di prevenzione";
- si procederà all'analisi delle criticità organizzative ed alla proposta di revisione organizzativa del coordinamento del Piano a livello regionale e locale e si definiranno le modalità per l'avvio degli audit sui piani locali, saranno inoltre curati gli aspetti di informazione, formazione e comunicazione interna ed esterna.

Quadro strategico locale

Nella ASL AL la governance del Piano Locale della Prevenzione è attribuita alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione e posta in capo al Coordinatore Aziendale del Piano Locale di Prevenzione, avente delega funzionale, quale Responsabile del Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione della ASL AL (Coordinamento PLP ASL AL), collocato in Staff alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione (Deliberazione del Commissario ASL AL n. 2011/213 del 18/03/2011, ribadita con nota del Direttore Sanitario ASL AL prot. n. 63925 del 08/07/2013). Con Deliberazione del Direttore Generale ASL AL n. 2014/332 del 07/05/2014 al Coordinatore Aziendale del PLP ASL AL è stato attribuito l'incarico dirigenziale di Responsabile delle Funzioni Aziendali di Epidemiologia e Sorveglianza dello stato di salute della popolazione.

Il Coordinamento PLP, nell'ambito della Direzione del Dipartimento di Prevenzione, ha funzione nella ASL AL di coordinare e armonizzare attività e strutture aziendali rispetto agli obiettivi del PLP, lo sviluppo di azioni di accompagnamento e supporto alla sua realizzazione, il monitoraggio dello stato di attuazione e il grado di raggiungimento degli obiettivi, la rendicontazione annuale di attività e risultati.

L'attuazione del PLP ASL AL ha richiesto e richiede, annualmente, la collaborazione e partecipazione di GdL aziendali composti da Operatori del Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, Strutture territoriali: ciò al fine di condividere informazioni, priorità e metodi mirati ad una progettazione coordinata e condivisa.

Le maggiori criticità operative riscontrate in tale contesto sono, soprattutto, riferibili alla carenza di risorse settoriali, professionali e materiali, finalizzate ad un ulteriore miglioramento del modello organizzativo specifico, affinché il Coordinamento Locale della Prevenzione possa, in modo strutturato e consolidato, rafforzato ed efficace, con risorse sufficienti, svolgere adeguatamente e in modo condiviso le funzioni ad esso attribuite.

L'attività del Coordinamento PLP ASL AL prevede azioni strategiche di carattere generale organizzativo e di carattere tecnico specifico.

Tra le azioni di carattere generale risultano programmazione, coordinamento, sostegno, monitoraggio e verifica in itinere di azioni e progetti di prevenzione, condivisi con le Strutture ASL AL coinvolte nel PLP aziendale, ovvero:

- partecipazione a incontri/riunioni/workshop del Coordinamento Operativo Regionale della Prevenzione (CORP), in rappresentanza ASL AL, promossi dalla Direzione Sanità - Settore Promozione della Salute e interventi di Prevenzione individuale e collettiva della Regione Piemonte;

- coordinamento e supporto tecnico a costruzione e rendicontazione del Piano Locale di Prevenzione della ASL AL, come da indicazioni regionali, condivisione dei programmi specifici con i GdL, i Responsabili e Operatori aziendali afferenti alle Aree tematiche del PLP, pubblicazione lavori sul sito aziendale;
- promozione alla integrazione di Servizi aziendali, finalizzata alla condivisione di attività di prevenzione, programmatorie e attuative, anche con la partecipazione progettuale di Enti esterni (Università, Provincia, Prefettura, Comuni);
- partecipazione a GdL progettuali (incidenti stradali, incidenti domestici, fumo, ambiente e salute, nutrizione, aree socio-sanitarie, dipendenze patologiche, stili di vita, sorveglianze epidemiologiche e di popolazione, survey specifici), con Coordinamento attività di supporto statistico-epidemiologico a progetti e richieste provenienti da Strutture ASL AL o esterne al Dipartimento di Prevenzione (Determinazione Direttore Dipartimento di Prevenzione n. 2015/4 del 06/02/2015).

Tra le azioni di carattere tecnico specifico risultano:

- supporto tecnico operativo (statistico-epidemiologico) alle Strutture e Servizi aziendali che promuovono progetti ed attività specifiche orientate alla prevenzione;
- partecipazione ad eventi locali inerenti attività aziendali di area prevenzione con successiva diffusione dei risultati raggiunti all'interno della ASL AL e al suo esterno (partecipazione ad incontri/riunioni tematiche mirati alla condivisione e promozione di progetti di prevenzione con Amministratori ed Enti locali, previa autorizzazione specifica da parte della Direzione Generale aziendale; azioni di sensibilizzazione giovanile prodotte in ambito scolastico; collaborazione con i media locali, conferenze stampa, divulgazione degli eventi tramite articoli giornalistici, previa autorizzazione specifica da parte della Direzione Generale aziendale; pubblicazione di eventi mirati alla prevenzione e alla promozione della salute attraverso l'utilizzo del sito web aziendale che dedica un link specifico al Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione e alle attività correlate);
- incontri pubblici presso Istituti Scolastici, mirati a comunicazione e diffusione di buone pratiche di promozione della salute e restituzione dei risultati di sorveglianze e indagini realizzate nell'ambito del PLP;
- partecipazione attiva a eventi Universitari, in collaborazione con il Dipartimento DiSIT (Scienze e Innovazione Tecnologica) Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro", Sede di Alessandria;
- partecipazione attiva a progetti di prevenzione in tema di ambiente e salute, mirati a monitoraggio e sorveglianza dello "stato di salute" delle popolazioni residenti nella ASL AL, promossi da Comuni della provincia di Alessandria, attraverso attivazione d'indagini epidemiologiche su aree locali, in condivisione con Servizi aziendali ed Enti territoriali (Provincia di Alessandria, Comuni, Associazioni) e collaborazione con l'Università degli Studi del Piemonte Orientale sede di Alessandria;
- partecipazione ai Gruppi di Lavoro aziendali di area specifica "Prevenzione e dismissione dal fumo di tabacco" (Determina Direttore Dipartimento di Prevenzione 2012/12 del 23/08/2012), "Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Stradali" (Determinazione Direttore Dipartimento di Prevenzione 2012/5 del 27/03/2012); "Sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici" (Determinazione Direttore Dipartimento Prevenzione 2012/4 del 27/03/2012), "Coordinamento per la realizzazione di studi epidemiologici nell'ambito del settore di intervento ambiente-salute del Dipartimento di Prevenzione" (Determinazione Direttore Dipartimento di Prevenzione n. 2015/1 del 09/01/2015), "Alimentazione e Promozione della Salute" (Deliberazione D.G. 2015/222 del 27/02/2015).
- supporto ad Amministratori Locali su tematiche sanitarie e/o sociosanitarie, nell'ambito dei Distretti Sanitari aziendali, attraverso l'attivazione o prosecuzione di studi ecologici, mirati alla analisi e verifica di evidenze di contesto locale.
- supporto ad attività di "campo" rivolte a residenti locali, anche con utilizzo di mezzi mobili, mirate alla prevenzione di malattie croniche (con possibilità di effettuare, gratuitamente, visite specialistiche e test specifici) e alla sensibilizzazione su corretti stili di vita, con prosecuzione di indagini conoscitive territoriali.

Attività di supporto epidemiologico progettuale, nell'ambito di progetti aziendali interdipartimentali afferenti al PLP aziendale, previste nel 2015.

Supporto statistico-epidemiologico, nell'anno 2015, a progetti di prevenzione promossi da Servizi della ASL AL o da Enti esterni mirati a:

- prevenzione del disagio giovanile e promozione di corretti stili di vita;
- studio sperimentale interaziendale sulla diagnosi precoce del tumore del colon-retto;
- promozione della salute orale e prevenzione delle patologie orali in età evolutiva;
- promozione della salute e prevenzione di patologie visive, uditive, dentali, dermatologiche, cardiovascolari, metaboliche, osteoarticolari e tumorali;
- sensibilizzazione di adolescenti, giovani e operatori a loro dedicati su salute psichica e fisica.

Indagini epidemiologiche strutturate "ad hoc, previste nel 2015:

- Studio di mortalità per cause asbesto-correlate (1980-2010) riferito alla popolazione del Comune di Castellazzo Bormida (AL): comunicazione risultati.
- Studio di mortalità per cause riferito alle popolazioni residenti nei sobborghi della zona "Fraschetta" del Comune di Alessandria: prosecuzione.
- 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 la ricerca di eventuali correlazioni con potenziali rischi ambientali: prosecuzione dello Studio specifico, come da D.G. 2014/1054 del 24/12/2014: Convenzione tra l'ASL AL e l'Associazione Franca Cassola Pasquali Onlus per lo svolgimento del Protocollo di Studio Epidemiologico. Tutoraggio e supervisione di Borsa di studio dedicata allo studio specifico e al supporto statistico su progetti afferenti al Coordinamento PLP, Staff di Direzione del Dipartimento di Prevenzione.
- Partecipazione a indagine nazionale promossa dall'Osservatorio Italiano sulla Prevenzione (O.I.P.), in merito alle conoscenze e valorizzazione delle attività di prevenzione prodotte dai Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. italiane.

Quadro strategico di area specifica

Al fine di perseguire a livello locale gli obiettivi di governance, organizzazione e monitoraggio declinati dal Piano Regionale della Prevenzione 2015, per quanto riguarda funzioni e compiti del Coordinamento Promozione della Salute della ASL AL, verranno adottate le seguenti linee strategiche, a supporto dell'area di Governance e monitoraggio del Piano Locale della Prevenzione ASL AL:

- Promuovere responsabilizzazione, decentramento e autonomia nei referenti delle singole linee progettuali ed operative, per quanto riguarda i compiti inerenti la raccolta dati e rendicontazione di attività.
- Supportare ed eventualmente vicariare i referenti in difficoltà per l'inserimento dei dati di attività in banca dati.

Monitoraggio del Piano

Allo scopo di garantire il raggiungimento degli obiettivi di Piano, il Coordinamento PLP ASL AL condivide le azioni tematiche del piano stesso attraverso il coinvolgimento e la partecipazione dei GdL aziendali mirati alle attività di promozione della salute e di prevenzione settoriale (fumo, incidenti domestici, incidenti stradali, alimentazione, attività fisica). In tale contesto, sono mantenuti gli incontri periodici dei Tavoli di Lavoro tematici aziendali, mirati al monitoraggio in itinere di azioni/progetti previste nei capitoli del PLP ASL AL (verifiche progettuali, step intermedi, fasi di avanzamento lavori).

Azione 10.1.1

Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi

Obiettivi dell'azione

Assicurare un'adeguata base informativa per il monitoraggio e la valutazione del Piano.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

- Definizione delle modalità operative (regole di funzionamento, piano di lavoro) del gruppo regionale per il monitoraggio e la valutazione del PRP, composto da referenti dei servizi di supporto, dai coordinatori delle sorveglianze e dai referenti dei programmi del PRP (v. nota regionale prot. 23249 del 13/11/2014).
- Attuazione del censimento dei punti critici relativi ai sistemi informativi nei programmi del PRP, a cura del gruppo regionale per il monitoraggio e la valutazione del PRP.
- Stesura del documento di analisi, a cura del gruppo regionale per il monitoraggio e la valutazione del PRP.
- Promozione dell'utilizzo della banca dati ProSa anche ai fini rendicontativi:
 - organizzazione di interventi informativi e formativi per le Aziende;
 - definizione condivisa di un set di indicatori per monitoraggio e rendicontazione di attività regionali e locali.
- Migliore descrizione dell'impatto e della mortalità da incidenti stradali, attraverso il mantenimento e sviluppo del sistema di sorveglianza integrato già attivo:
 - valutazione di completezza e qualità dei dati e dei criteri di linkage;
 - stima degli indicatori di carico assistenziale;
 - stima di indicatori di *burden of disease* (DALY's).

Livello locale ASL AL

La ASL AL garantirà, nel 2015, la partecipazione dei propri operatori aziendali, quando coinvolti, alle attività dei gruppi regionali. I progetti e gli interventi tematici realizzati dalla ASL AL verranno caricati su Pro.Sa.

Per quanto riguarda le attività e gli interventi di promozione ed educazione alla salute, è ormai consolidata prassi, da parte di tutti i referenti progettuali, l'utilizzo della banca dati on-line Pro.Sa. (www.retepromozionesalute.it). In essa vengono inseriti i nuovi progetti, aggiornati i progetti esistenti e continuativi e rendicontati tutti i dati di attività. Questa azione è garantita, in primis, dai referenti stessi di progetto, e dal Coordinamento Promozione della Salute che presidia, semestralmente, la raccolta dei dati ed eventualmente supporta l'inserimento.

Il Coordinamento Promozione della Salute, inoltre, svolge attività di formazione ed addestramento, all'utilizzo della banca dati Pro.Sa., agli operatori dei servizi e delle strutture che ne fanno richiesta.

Popolazione target Operatori ASL AL.

Attori coinvolti/ruolo CORP/gruppo monitoraggio (livello regionale): Per Pro.Sa: RePES e referenti aziendali Pro.Sa.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella (regionale): N. ASL che utilizzano Prosa per la rendicontazione PLP	Presenza set di indicatori per monitoraggio progetti

Indicatori di processo ASL AL: N. di progetti - interventi e attività documentati / totale dei progetti - interventi inseriti nel programma annuale.

Azione 10.1.2.

Sorveglianze di popolazione

Obiettivi dell'azione

- utilizzo per la pianificazione e il monitoraggio del piano
- garantire l'attuazione delle sorveglianze secondo i protocolli prestabiliti

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Utilizzo dei dati delle sorveglianze nella pianificazione regionale.

Partecipazione all'azione 10.3.1 "Ridefinire e rafforzare le strutture deputate alla governance del Piano di Prevenzione, la loro composizione e i relativi compiti".

OKKIO alla Salute: predisposizione report con dati 2014 e comunicazione dei risultati almeno attraverso sua pubblicazione su sito Regione Piemonte.

HBSC: predisposizione report con dati 2014 e comunicazione dei risultati almeno attraverso sua pubblicazione su sito Regione Piemonte.

PASSI:

- coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività;
- predisposizione di reportistica con dati 2014 e comunicazione dei risultati almeno attraverso sua pubblicazione su sito Regione Piemonte;
- organizzazione di formazione per operatori PASSI.

PASSI d'Argento: partecipazione alle iniziative che saranno proposte dal livello nazionale.

Livello locale ASL AL

Utilizzo dei dati delle sorveglianze nella pianificazione locale.

OKKIO alla Salute: predisposizione report con dati 2014 e comunicazione dei risultati almeno attraverso sua pubblicazione su sito Regione Piemonte.

Nel 2015 si provvederà ad inserire tutti i dati raccolti nel 2014 all'interno del sistema operativo specifico, affinché possa, in un secondo step, esser redatto un report dati locale e regionale.

PASSI:

- effettuazione di n. 275 interviste telefoniche PASSI;
- predisposizione di reportistica (almeno 1 documento) con dati ASL AL 2014 da divulgare in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS, compatibilmente con la disponibilità dei dati regionali;
- comunicazione dei risultati, almeno attraverso pubblicazione della reportistica su sito nazionale e sul sito aziendale tramite banner dedicato. Invio delle schede informative ai Medici di Medicina Generale (MMG), tramite i Direttori di Distretto Aziendali;
- partecipazione alla formazione dei Coordinatori aziendali PASSI (2 giornate, programmate per i mesi di aprile e ottobre 2015) organizzata dal livello regionale;
- formazione per operatori PASSI (un corso in due edizioni programmate per il mese di maggio) organizzata dal livello regionale;
- formazione dei nuovi intervistatori PASSI (una giornata programmata per il mese di luglio), organizzata a livello locale.

PASSI d'Argento: partecipazione alle iniziative che saranno proposte dal livello regionale.

Popolazione target

Portatori di interesse regionali e locali ASL AL delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze, ed in particolare di quelle contenute nel PRP (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Attori coinvolti/ruolo

Fonte informativa: campione casuale rappresentativo della popolazione delle diverse classi di età.

Per raccolta dati, analisi, produzione e comunicazione di risultati, promozione di utilizzo dei dati:

- livello locale: operatori ASL AL afferenti a varie Strutture, aziendali e non, a vario titolo (rif. in reportistica delle sorveglianze);
- livello regionale: Gruppo per la gestione e la valorizzazione delle informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza, istituito con DD n. 1044 del 30 dicembre 2011 (attualmente costituito da referenti e coordinatori delle sorveglianze e rappresentante settore regionale); ufficio comunicazione regionale.

Per utilizzo dei risultati: portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella (regionale): N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL	100%
Aggiornamento dati delle sorveglianze nelle programmazioni annuali (aggiornamento degli indicatori degli obiettivi centrali del PNP provenienti dalle sorveglianze nei documenti annuali di programmazione regionale)	100% indicatori aggiornati

Attività programmate ulteriori 2015 a livello ASL AL

- o altre attività di iniziativa locale 2015 non previste dal PRP o dalla programmazione di settore (contributi dai dati PASSI ASL AL).

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo di sigaretta, pratica dell'attività fisica e tematica alcool e guida, nella popolazione adulta locale, verranno predisposte schede tematiche che saranno pubblicate sul sito ASL AL.

Le donne che lavorano in sanità non sembrano mostrare sensibilità maggiore ai corretti stili di vita del programma Guadagnare Salute rispetto alle altre lavoratrici: il setting lavorativo in sanità potrebbe, dunque, rappresentare una buona occasione per promuovere la salute. A tal proposito, sarà presentato nell'ambito del Congresso AIDM 2015 un paper tematico di area PASSI dal titolo: "Gli stili di vita fra le lavoratrici in sanità: alla ricerca di priorità per le azioni".

Azione 10.1.3.

Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze

Obiettivi dell'azione

Attuare *health equity audit* sui programmi del piano.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Equity audit

Costituzione del gruppo di lavoro.

Elaborazione di una griglia specializzata di equity audit rapido/ approfondito per ogni setting/programma.

Definizione delle modalità di svolgimento degli audit rapido ed approfondito.

Avvio dell'audit approfondito su un programma dei 4 attesi entro il 2018.

Avvio dell'audit rapido su 2/3 programmi dei 5 attesi entro il 2018.

Avvio sito disuguaglianze

Costituzione della redazione, implementazione del sito, raccolta adesioni e invio periodico della newsletter di aggiornamento a tutti gli iscritti.

Comunità di pratica

Costituzione di comunità di pratica sui temi oggetto di health equity audit e predisposizione di uno spazio interattivo ad accesso riservato sul sito web www.disuguglianzedisalute.it per l'accesso ai documenti di lavoro e ad un forum per la discussione.

Livello locale ASL AL

Partecipazione alle comunità di pratica da parte degli Operatori ASL AL coinvolti nell'azione specifica.

Popolazione target

Popolazione in situazione di svantaggio e vulnerabilità.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: SEpi ASL TO3 e DORS e gruppi di lavoro dei programmi.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
N. programmi sottoposti a health equity audit rapido/previsti	50%
Indicatore sentinella (regionale): N. programmi sottoposti a health equity audit approfondito/previsti	25%
Comunità di pratica	Avvio comunità di pratica
Sviluppo e implementazione sito	Avvio sito diseguaglianze

Azione 10.2.1.

Laboratorio della prevenzione

Obiettivi dell'azione

Selezionare pratiche di prevenzione primaria e secondaria efficaci per i fattori di rischio più rilevanti del PRP 2014-2018.

Elaborare una procedura di valutazione costo-benefici e costo-efficacia delle attività selezionate ai fini della programmazione della prevenzione.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Prosecuzione delle attività di ricerca e trasferimento di evidenze e buone pratiche già in essere.

Individuazione del gruppo di esperti.

Definizione del raccordo con NIEBP.

Messa a punto degli strumenti di selezione attraverso stima dei DALY's da malattie cronico degenerative ed infettive e della frazione di malattie prevenibili, individuazione interventi di prevenzione con prove di efficacia e valutazioni di costo efficacia.

Inventario delle attività di prevenzione in atto o in fase di progetto nel Servizio Sanitario e nelle ONG.

Report.

Popolazione target

Operatori della prevenzione e decisori.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: CPO, UPO-Dipartimento di Medicina traslazionale, DoRS.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Costituzione del gruppo di lavoro	Gruppo operativo (almeno un incontro)
Elaborazione dei metodi	Documento di lavoro

Azione 10.3.1

Proposta revisione organizzativa

Obiettivi dell'azione

Ridefinire o rafforzare le strutture deputate alla governance del Piano di prevenzione, la loro composizione e i relativi compiti.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Dovranno essere identificate, a cura del CORP, le modalità operative per la stesura del documento di analisi delle criticità organizzative e proposta di revisione organizzativa a sostegno del PRP.

La proposta dovrà tener conto almeno dei seguenti elementi:

- per il livello regionale:
 - funzionamento complessivo del CORP: criticità, funzioni, composizione, regole di funzionamento, ivi compresi i gruppi di lavoro su tematiche trasversali;
 - definizione dei rapporti con i servizi regionali di supporto;
 - referenti e funzioni di coordinamento dei programmi di Piano;
 - modalità di raccordo e collaborazione con le altre componenti sanitarie e altri settori regionali.
- per il livello aziendale:
 - funzioni, compiti e modalità organizzative per il coordinamento del PLP e dei singoli programmi nelle ASL;
 - modalità di raccordo e di collaborazione con il livello regionale;
 - modalità di raccordo e collaborazione con le altre istituzioni a livello di ASL.

Si dovrà, inoltre, garantire il supporto al funzionamento di gruppi di lavoro trasversali e interistituzionali.

Livello locale ASL AL

La ASL AL garantirà, come negli anni precedenti, la partecipazione dei propri Referenti ai lavori del CORP (Coordinatore PLP Aziendale, Referenti Aziendali dei singoli Programmi regionali, Referenti Aziendali di singole Aree tematiche), nonché l'attuazione locale degli indirizzi regionali.

Si prevede, a rafforzamento dell'organizzazione operativa locale, di attivare la costituzione formale del Gruppo di Lavoro PLP aziendale, rappresentativo, come da modello regionale di riferimento, di tutte le componenti aziendali coinvolte nella predisposizione ed attuazione del Piano locale della prevenzione, comprendente Referenti ed Operatori dei singoli Programmi/Aree tematiche incluse nel PLP, con attribuzione dei compiti al Gruppo e partecipazione degli operatori ASL, individuati, al Gruppo regionale, quando richiesto.

Si auspica il consolidamento strutturato del Coordinamento PLP ASL AL, in considerazione delle criticità operative riscontrate in tale contesto riferibili, soprattutto, alla carenza di risorse settoriali, professionali e materiali, mirato al miglioramento del modello organizzativo specifico, affinché il Coordinamento locale stesso possa, in modo strutturato, rafforzato ed efficace, con risorse sufficienti, svolgere adeguatamente e in modo condiviso i compiti ad esso attribuiti.

Popolazione target: Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali (Coordinatore Aziendale PLP ASL AL, Referenti Aziendali di singoli Programmi e Aree tematiche).

Attori coinvolti/ruolo: settore regionale: CORP; settore ASL AL: Operatori aziendali AL partecipanti al processo di costruzione del PRP (Aree tematiche) e del PLP ASL AL.

Indicatori di processo (non sono previsti indicatori applicabili nel 2015)

Azione 10.3.2

Implementazione audit del Piano di prevenzione

Obiettivi dell'azione

Garantire un sistema di monitoraggio e supporto alla realizzazione del Piano.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Il coordinatore regionale del PRP, in collaborazione con il CORP, costituirà il gruppo regionale per l'audit del PRP, del quale dovranno far parte tutti i coordinatori PLP.

Entro fine 2015, il gruppo sarà convocato almeno una volta per la presentazione dell'iniziativa e per concordare le modalità di attuazione, in particolare la formazione che dovrà precedere lo svolgimento degli audit.

Livello locale ASL AL

Partecipazione del Coordinatore PLP ASL AL alle attività previste per il gruppo regionale per l'audit del PRP, come da programmazione e indicazione regionale.

Popolazione target

Coordinatori PLP e altri operatori impegnati nei PLP e nel coordinamento regionale.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale; coordinatore regionale PRP; CORP; coordinatori PLP.

Indicatori di processo (regionali)

	Standard per l'anno 2015
Individuazione gruppo di lavoro audit	Almeno una convocazione

Azione 10.4.1

Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale

Obiettivi dell'azione

- Promuovere la cultura della prevenzione come strategia delle Aziende Sanitarie e degli Enti Locali, anche in funzione di un razionale utilizzo di risorse
- Aumentare la consapevolezza tra gli operatori delle funzioni e potenzialità del Piano di prevenzione
- Accrescere le competenze per migliorare la qualità degli interventi
- Riconoscere e ridurre le diseguaglianze sociali e adottare azioni di provata efficacia
- Migliorare la capacità di utilizzare strumenti di comunicazione efficace

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

A cura del CORP, sarà organizzato un incontro di presentazione del PRP con le Direzioni Generali delle ASL del Piemonte.

Una riunione CORP, da effettuarsi entro fine 2015, sarà dedicata ad approfondire l'analisi dei bisogni formativi per varie categorie di operatori impegnati sui programmi del PRP: CORP, referenti e gruppi di lavoro dei programmi PRP, coordinatori PLP. Sarà chiesto ai coordinatori PLP di effettuare l'analisi dei bisogni formativi a livello locale, relativa agli operatori impegnati nel PLP.

I risultati dell'analisi svolta ai due livelli (regionale e locale) saranno propedeutici alle iniziative formative previste per gli anni successivi.

Livello locale ASL AL

La Direzione Generale della ASL AL, come da indicazioni regionali, aderirà alla iniziativa inerente la presentazione del PRP.

Il Coordinatore PLP ASL AL effettuerà un'analisi dei bisogni formativi ASL AL, relativa agli operatori impegnati nel PLP stesso, secondo le indicazioni che verranno fornite dal CORP.

Popolazione target

La Direzione Generale e operatori dell'ASL AL coinvolti nella realizzazione dei PLP aziendale.

Attori coinvolti/ruolo

CORP; Assessorato / Direzione Sanità.

Indicatori di processo

(non sono previsti indicatori applicabili nel 2015)

Azione 10.5.1

Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute

Obiettivi dell'azione

Migliorare la comunicazione e la collaborazione interistituzionale relativa agli obiettivi di piano e favorire la partecipazione sociale alle decisioni e alle politiche per la salute.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Avvio lavori per la produzione di modelli di partecipazione/collaborazione interistituzionale e format per la comunicazione, a sostegno degli obiettivi del Piano.

Avvio lavori per l'organizzazione di eventi, incontri, seminari, tavoli tematici a livello regionale (ed eventuale realizzazione già nel 2015) per valutare e migliorare programmi e azioni del Piano e rendere effettiva la collaborazione interistituzionale e la partecipazione sociale allo sviluppo di politiche per la salute.

Livello locale (attività programmate ASL AL 2015)

Avvio e prosecuzione dei lavori, come per gli anni precedenti, mirati all'organizzazione di eventi, incontri, seminari, tavoli tematici a livello ASL AL (con eventuale realizzazione nel 2015), come esplicitato per punti nel Quadro strategico locale del presente Programma 10, al fine di valutare e migliorare programmi e azioni del Piano Locale di Prevenzione e rendere effettiva la collaborazione interistituzionale e la partecipazione sociale allo sviluppo di politiche per la salute.

Popolazione target

Operatori della prevenzione ASL AL, decisori, cittadini.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Assessorato alla Sanità e altri Assessorati; altri enti e istituzioni, esterni alla Regione Piemonte.

Livello locale: ASL AL, Scuola, Socio-assistenziale, Associazioni, Enti e Istituzioni territoriali.

Indicatori di processo

(non sono previsti indicatori applicabili nel 2015)