



**PIANO LOCALE
DELLA
PREVENZIONE**

**PROGRAMMA ATTIVITA'
2013**

Coordinatore Dott. Claudio Rabagliati

Igea, la Dea della Salute

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE PROGRAMMA ATTIVITA' 2013 ASL AL

A cura di:

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

*Dr. Enrico Guerci
Direttore del Dipartimento di Prevenzione*

*Dr. Corrado Rendo
Coordinatore dell'Area Medica del Dipartimento di Prevenzione*

Giugno 2013

PREMESSA

Il presente “Piano Locale della Prevenzione - Programma Attività 2013 della ASL AL”, documento di programmazione redatto in conformità alle indicazioni pervenute dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte e dal Coordinamento Operativo Regionale della Prevenzione (CORP), è stato realizzato grazie alla partecipazione degli Operatori aziendali, territoriali e ospedalieri, che afferiscono alle aree della prevenzione le cui attività sono state dettagliate nei sottostanti sedici capitoli tematici.

A tal proposito si ringraziano vivamente tutti gli Operatori che hanno collaborato alla stesura del presente documento, per l’impegno profuso attraverso i propri contributi e le professionalità specifiche nelle rispettive aree di competenza, nel rendere trasparenti ed oggettive le azioni di prevenzione condotte all’interno della ASL AL in programmazione nell’anno 2013.

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

Maria Antonietta Brezzi, Rossana Prospero, Massimo D’Angelo, Marina Ruvolo, Giampiero Rizzola, Giancarlo Nervi, Giuseppe Gamaleri, Massimo Barberis, Angelo Seghesio, Mauro Tinella, Roberto Stura, Loredana Comeri, Vittorio Demicheli, Paola Costanzo, Giacomo Bruzzone, Paola Bugatti, Marco Mario Merlo, Mauro Brusa, Roberto Peracchio, Luigi Bartoletti, Maria Luisa Cormaio, Gabriella Caprino, Alice Monti, Maria Elisabetta Bellingeri, Federica Forner, Maria Grazia Pellizzari, Ezio Piccolini, Giancarlo Faragli, Maria Cristina Vignoli, Giuseppe Bargerò, Rino Feltri, Paolo Provera, Carla Maria Fiori, Gianluca Ferrari, Anna Maria Avonto, Silvia Baiardi.

Alessandria, 30 Giugno 2013.

INDICE

Cap. 1 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI	pag. 5.
Cap. 2 PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	pag. 11.
Cap. 3 PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI	pag. 16.
Cap. 4 PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI	pag. 20.
Cap. 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE. MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI CON VACCINO	pag. 23.
Cap. 6 PREVENZIONE DELLE MALATTIE E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	pag. 29.
Cap. 7 PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE. MALATTIE INFETTIVE PER LE QUALI NON VI E' DISPONIBILITA' DI VACCINAZIONI	pag. 33.
Cap. 8 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA	pag. 38.
Cap. 9 SICUREZZA ALIMENTARE	pag. 45.
Cap. 10 SORVEGLIANZE DI POPOLAZIONE	pag. 50.
Cap. 11 PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI NELLE COMUNITA' DI VITA E DI LAVORO	pag. 53.
Cap. 12 PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI NEL SETTING SCUOLA	pag. 60.
Cap. 13 SCREENING ONCOLOGICI. RAGGIUNGIMENTO E MANTENIMENTO DEGLI STANDARD DI INVITO E ATTUAZIONE DEI PIANI DI RICONVERSIONE	pag. 67.
Cap. 14 REGISTRO TUMORI PIEMONTE: ESTENSIONE DELLA COPERTURA DI REGISTRAZIONE ALL'INTERO TERRITORIO REGIONALE CON DISEGNO PROGRESSIVO	pag. 74.
Cap. 15 IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DEL MODELLO ASSISTENZIALE FONDATA SULLA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE NELL'AMBITO DEL PDTA DIABETE MELLITO DEFINITO A LIVELLO REGIONALE	pag. 76.
Cap. 16 PERCORSI DI PREVENZIONE NEL SETTING SANITARIO	pag. 80.

2.1.1 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

Lo sviluppo del sistema di sorveglianza integrato e di modelli previsionali, la promozione di comportamenti di guida responsabile, gli Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive e l'attività di documentazione e disseminazione.

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

Nel decennio 2001-2010 si è osservata una importante riduzione degli indici di mortalità legati a incidenti stradali. Riduzione a cui hanno contribuito i migliorati sistemi di sicurezza attivi e passivi, leggi e normative più rigorose, una maggiore efficienza dei Servizi sanitari. Tuttavia, l'incidentalità stradale continua a rappresentare un problema di salute di prioritario interesse: l'incidentalità stradale pesa infatti per circa l'1% sulla mortalità generale, ma continua a rappresentare la principale causa di morte e disabilità tra i giovani. Il problema risulta particolarmente accentuato nella regione Piemonte: nel 2010, in Piemonte il tasso di mortalità per incidenti stradali è stato di 7,3 per 100.000 abitanti, superiore alla media nazionale (6,8) e dell'Europa (6,2). L'impatto sul sistema sanitario si conferma piuttosto rilevante, così come il carico assistenziale. La prevenzione dei comportamenti a rischio rimane un obiettivo prioritario: i fattori comportamentali risultano infatti tra i determinanti principali dell'incidentalità. Secondo i dati Passi 2011, in Piemonte un guidatore su dieci, guida dopo aver bevuto almeno 2 unità di bevande alcoliche nell'ora precedente; i dati Passi segnalano inoltre come, nonostante l'obbligo di legge, meno di tre passeggeri su dieci faccia uso della cintura di sicurezza posteriore.

Indicazione di priorità

Al fine di contribuire alla ulteriore riduzione della mortalità e disabilità conseguenti a incidenti stradali, allineandosi ai valori dei principali paesi dell'Europa occidentale, vanno consolidate le attività avviate col Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, azioni integrate mirate alla sorveglianza del problema e alla promozione di comportamenti di guida responsabile, basate sulla costruzione di alleanze tra gli attori attivi sui territori di competenza. Le attività riguardano:

1. Lo Sviluppo di un sistema di sorveglianza integrato e la definizione di modelli previsionali;
2. La Promozione di comportamenti di guida responsabile nei setting scuola, comunità e centri della sanità con il coinvolgimento dei moltiplicatori dell'azione preventiva;
3. Gli Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive alla guida dei veicoli;
4. Le Attività di documentazione e disseminazione finalizzate a favorire il trasferimento e lo scambio di evidenze, buone pratiche, strumenti e metodi.

Soggetti coinvolti

Per le attività di sviluppo di un sistema di sorveglianza integrato e la definizione di modelli previsionali: S.C. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3. Collaborazioni con: Centro di Monitoraggio Regionale della Sicurezza Stradale (gestito da IRES Piemonte per la Direzione Trasporti-Assessorato Trasporti della Regione Piemonte), Sistema di emergenza

sanitaria 118, Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento Ambiente e Traumi), ISI (Istituto per l'Interscambio Scientifico) di Torino.

Per le attività di promozione di comportamenti di guida responsabile: DoRS (Centro regionale di documentazione in prevenzione della salute), Operatori sanitari ASL piemontesi (Dipartimento di Prevenzione, Referenti per la Promozione della Salute, Referenti Epidemiologia, Medicina Legale, Dipartimento di Patologia delle Dipendenze - Servizio di Alcolologia, Servizio di Psicologia, Servizio Sociale Aziendale, PS/DEA, Servizio di Emergenza 118 ecc.); Reti Locali e Agenzie del terzo settore presenti sul territorio; EE.LL. (Comuni e Province); Ufficio Scolastico Territoriale; Associazioni di categoria (autoscuole, gestori di locali pubblici ecc.); Forze dell'Ordine (Polizia Locale, Polizia Stradale, Carabinieri); Agenzie di comunicazione.

Per gli interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive alla guida dei veicoli: ASO e ASL della Regione Piemonte (con particolare riferimento ai Servizi di PS/DEA, Medicina Legale, Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze); Assessorato ai Trasporti della Regione Piemonte; Procura Generale di Torino; Prefettura di Torino; Corpo di Polizia Municipale di Torino e altre Forze di Polizia Stradale (Polizia di Stato intera, Arma dei Carabinieri, Corpo della Guardia di Finanza, ecc.) operanti sul territorio regionale.

Per le attività di documentazione e disseminazione: DoRS; ASL piemontesi.

Obiettivo generale

Contribuire alla riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali nella popolazione in generale e nei gruppi a maggiore rischio, con particolare attenzione alla prevenzione dei determinanti comportamentali, tra cui uso di alcol, sostanze stupefacenti e psicotrope, eccesso di velocità, mancato o non corretto utilizzo di dispositivi di protezione individuale (uso di casco, cinture e seggiolini per bambini). Si identificano come principali setting di intervento: scuola, comunità (luoghi informali di aggregazione), centri della sanità.

Obiettivi specifici

1. Sviluppo del sistema di sorveglianza integrato e di modelli previsionali

Migliorare la descrizione della distribuzione territoriale, della evoluzione temporale e dell'impatto sanitario dell'incidentalità stradale caratterizzandola rispetto a diverse dimensioni di analisi.

2. Promozione di comportamenti di guida responsabile

a) Migliorare le conoscenze sui corretti comportamenti alla guida nei giovani e negli adulti attraverso interventi informativi, formativi e educativi realizzati dai moltiplicatori nei contesti educativi (per le Asl che attivano interventi nelle Scuole, Autoscuole etc).

b) Modificare l'atteggiamento di guida in stato di ebbrezza a seguito degli interventi realizzati dai moltiplicatori nei contesti del divertimento (per le Asl che attivano interventi nel contesto del divertimento).

3. Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive

Migliorare l'adeguatezza degli interventi per il controllo degli illeciti ex art.186,186bis e 187 C.d.S. ai vari livelli di operatività (attività di indagine della Polizia Giudiziaria, accertamenti sanitari, apparato sanzionatorio, giudizi di idoneità alla guida) anche attraverso azioni di rinforzo a livello regionale dei rapporti interistituzionali tra i vari soggetti pubblici interessati.

4. Attività di documentazione e disseminazione

Produrre e disseminare attraverso area focus tematica e su newsletter elettronica (sito DoRS) documentazione varia (sintesi, adattamenti e traduzioni di evidenze scientifiche, indagini, strumenti, ecc.) sul tema degli incidenti stradali.

Azioni strategiche/risultati attesi

Sviluppo del sistema di sorveglianza integrato e di modelli revisionali

1.a Valutazione di completezza e qualità dei dati e degli indicatori ricavabili dai dataset potenzialmente utili.

1.b Produzione di modelli previsionali.

1.c Stesura del capitolo sugli indicatori sanitari per il Rapporto annuale del CRMSS Piemonte.

Promozione di comportamenti di guida responsabile in almeno 6 ASL sul territorio regionale

2. Consolidamento dei progetti già sperimentati e avviati nel precedente PRP attraverso la realizzazione di interventi informativi, formativi ed educativi (Contesti del divertimento e Contesti educativi) con il coinvolgimento di moltiplicatori.

Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive

3.a Definizione di linee di indirizzo regionali, in tema di accertamenti ai sensi degli artt. 186, 186bis, e 187 C.d.S.,

3.b Realizzazione di un'indagine conoscitiva sulle violazioni di cui agli artt. 186 e 187 C.d.S. in Regione Piemonte possibilmente attraverso l'accesso a banche dati aggiuntive (es. Motorizzazione Civile, Autorità Giudiziaria, Prefetture, ecc.) oltre a quelle delle Commissioni Medico Locali).

Attività di documentazione e disseminazione

4.a Mantenimento di un'area focus aggiornata sul tema degli incidenti stradali, rivolta a decisori e operatori sanitari impegnati nei progetti di prevenzione degli incidenti stradali, ma altresì rivolta ai cittadini interessati.

Individuazione e valorizzazione di progetti tematici considerati Buona pratica.

Attività

Sviluppo del sistema di sorveglianza integrato e di modelli previsionali

1.a Recupero fonti dati utili.

1.b Analisi e produzione di indicatori.

1.c Sperimentazione di metodi di forecasting su serie temporali.

Promozione di comportamenti di guida responsabile a livello di ASL

2. Realizzazione Interventi informativi e educativi nei contesti scuola, autoscuola, comunità e centri della sanità:

- contatto e coinvolgimento delle scuole del territorio o delle autoscuole (contesto educativo);
- contatto e coinvolgimento degli organizzatori di feste e sagre (pro-loco, associazioni, enti locali e province).
- collaborazione con ACI per la sensibilizzazione dei neo-genitori all'uso dei seggiolini

Specifiche azioni programmate a livello locale

Si precisa che la descrizione dettagliata di tutti i progetti e interventi di seguito elencati, *con gli indicatori di outcome, output, processo e attività*, è contenuta, come da indicazioni regionali, nella banca dati nazionale www.retepromozionesalute.it a cui si rimanda.

- **Moltiplicatori dell'azione preventiva: programma di prevenzione degli incidenti stradali. Progetto Giovani = Strade Sicure.** Attività promossa da Prefettura di Alessandria in collaborazione con ASL - Dipartimento di Prevenzione (SISP), Dipartimento Patologia delle Dipendenze (Ser.T.), Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, Servizio di Medicina Legale, con il supporto di Provincia, Prefettura, Polizia Municipale e Motorizzazione Civile. Il progetto, rivolto alle Scuole Professionali, verrà esteso alle Scuole Secondarie di 2° grado.
- **Alcol, droga e guida. Adolescenti e giovani.** Progetto formativo promosso da SISP - Dipartimento Prevenzione, Ser.T - Dipartimento Dipendenze Patologiche, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL, Motorizzazione e Scuole Guida.
- **TrasportACI.** Supporto agli interventi informativi finalizzati a promuovere l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza nell'infanzia, promossi dall'ACI provinciale, e rivolti a genitori ed insegnanti di Scuola dell'Infanzia e Primaria.
- **Metti in moto la prudenza.** Progetto promosso da Dipartimento di Prevenzione - SISP, Servizio Sovrazonale Epidemiologia e Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione.
- **Progetto Traballo.** Progetto comunicativo-educativo rivolto ad adolescenti e giovani adulti. Promosso dal Ser.T. di Alessandria in collaborazione con Associazione Comunità S. Benedetto al Porto, Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione ed estensione su tutto il territorio della provincia.
- **La strada: una nuova cultura di vita.** Progetto informativo rivolto a studenti di scuola secondaria di 2° grado, finalizzato ad incrementare il livello di conoscenze degli effetti di droghe e alcol alla guida. Promosso dal Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.) di Alessandria in collaborazione con il Comune di Alessandria, Polizia Municipale, Associazioni di volontariato, Associazioni Vittime della Strada.
- **Motociclisti... strana, meravigliosa gente! (Niente alcol, niente sostanze).** Progetto informativo e di ricerca nato dalla collaborazione tra Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.) e Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione. Indagine rivolta ai motociclisti partecipanti al 68° Moto-Raduno Internazionale "Madonnina dei Centauri", finalizzata alla conoscenza dei comportamenti abituali di guida e consapevolezza circa la prevenzione dei danni da traumi stradali provocati dall'uso di bevande alcoliche e sostanze stupefacenti.
- **Creativamente senza alcol.** Progetto informativo e di ricerca promosso da Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.) e Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione, in collaborazione con la Fondazione CRA Alessandria e Lions Clubs della provincia di Alessandria. Indagine rivolta agli studenti delle scuole medie dei Distretti di Alessandria, Acqui Terme, Casale Monferrato, Novi Ligure, Ovada, Tortona e Valenza finalizzata all'incremento del livello di conoscenze su sostanze alcoliche ed effetti su guida e rispetto del codice stradale.

- **Campo estivo Jada.** Progetto formativo del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.) mirato alla sensibilizzazione sugli effetti di alcol e di alcune sostanze psicoattive sulla guida.
- **Dal tramonto all'alba.** Progetto di Peer Education, in collaborazione con il Progetto Traballo, del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.) con la scuola professionale Enaip di Alessandria, finalizzato all'incremento della consapevolezza tra gli studenti in merito a correlazione tra alcol e guida.
- **Il rischio alla mia età.** Progetto informativo del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.), rivolto agli studenti della scuola media di Predosa, mirato all'incremento della consapevolezza tra i giovani rispetto alla correlazione tra alcol e guida.

Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive

3.a Mantenimento dell'operatività del gruppo regionale di recente costituzione (D.D. 8 giugno 2012, n.387)

3.b Raccolta ed elaborazione dati sull'attività delle Commissioni Medico Locali della Regione Piemonte in riferimento alle violazioni ex artt. 186 e 187 C.d.S. e valutazione delle possibilità di accesso a banche dati aggiuntive (es. Motorizzazione Civile, Autorità Giudiziaria, Prefetture, ecc.).

Attività di documentazione e disseminazione

4.a Per l'aggiornamento dell'area focus tematica del sito Dors e della newsletter online le attività previste sono:

Ricerca attiva di evidenze scientifiche e di studi sul tema in banche dati e siti istituzionali, sintesi traduzione e adattamenti di evidenze, studi, strumenti, selezione di progetti considerati buone pratiche o pratiche promettenti, pubblicazione dei materiali nella newsletter e nell'area focus incidenti stradali.

2.2.1 PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

L'attività di prevenzione degli infortuni negli ambienti di lavoro costituisce per lo Spresal della ASL AL un obiettivo prioritario. Infatti, l'adesione al piano regionale edilizia e al piano regionale agricoltura va nel senso di adempiere a tale obiettivo. Per rendere più aderente alla realtà della struttura produttiva locale l'intervento di prevenzione si è cercato di individuare quale altro comparto oltre ai due menzionati fosse meritevole di attenzione. Per fare ciò si sono analizzati i Flussi Informativi Epiwork 2011 (dati Inail 2009). Da questa analisi deriva che i comparti più rappresentativi nella provincia di Alessandria, dal punto di vista della dimensione numerica, dimensione aziendale e settore produttivo di appartenenza sono i Servizi, le Costruzioni, la Metalmeccanica, il Commercio e la Sanità. In essi la distribuzione percentuale degli addetti stimati segue la sequenza dei comparti testé citati. L'andamento infortunistico con riferimento ai 5 comparti vede concentrarsi gli eventi definiti positivamente secondo la sequenza: Altri Comparti, Servizi, Costruzioni, Metalmeccanica, Sanità e Commercio. Nell'ultimo anno del quinquennio analizzato 2005-2009 l'andamento degli infortuni è in decremento ad eccezione del comparto sanità. Gli infortuni gravi (permanenti, mortali e con prognosi > a 40 giorni si collocano per frequenza nei Servizi, Costruzioni, Metalmeccanica, Sanità, Trasporti e Commercio. Analizzando il comparto dei Servizi emerge che le voci di tariffa all'interno del comparto più rappresentative per la frequenza infortunistica sono Uffici e Altre Attività e Pulizia e Nettezza Urbana. Il primo di questi rappresenta un insieme molto eterogeneo che necessita di ulteriore approfondimento, mentre più circoscritta è l'altra voce di tariffa che nell'ultimo anno del quinquennio analizzato mostra un incremento degli infortuni definiti positivamente.

Indicazione di priorità

E' per tale ragione che nell'anno 2013 l'attività di vigilanza su iniziativa sarà focalizzata sull'attività di Pulizia e Nettezza Urbana oltre che sui comparti per i quali sono attivi i progetti regionali ossia Costruzioni e Agricoltura.

Soggetti coinvolti

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

Obiettivo generale

Ridurre la frequenza degli infortuni e la loro gravità.

Obiettivi specifici

- Azioni mirate di vigilanza nel settore edile, nelle aziende agricole e nel settore pulizia e nettezza urbana.
- Gestione tempestiva degli eventi infortunistici gravi e mortali in coordinamento con il sistema 118.
- Attività di formazione, assistenza, promozione della salute in collaborazione con le parti sociali.

Azioni strategiche/risultati attesi

1. Applicazione del protocollo di intervento concordato con la Procura Generale della Repubblica al fine di migliorare l'efficacia delle inchieste infortuni.
2. Attuazione del piano Regionale Edilizia e utilizzo della scheda di rilevazione delle attività
3. Attuazione del Piano Regionale Agricoltura e utilizzo della "scheda di sopralluogo aziende agricole".
4. Vigilanza in altri comparti ritenuti prioritari
5. Vigilanza congiunta con altri enti nell'ambito delle strategie individuate nell'OPV
6. Miglioramento del sistema informativo
7. Mantenimento del Sistema di Sorveglianza degli Infortuni Mortali
8. Monitoraggio dell'attività svolta
9. Sviluppo delle attività di informazione, formazione e assistenza

Attività

- Svolgimento di inchieste infortuni selezionando gli eventi attraverso l'applicazione del protocollo di intervento concordato con la procura generale
- Vigilanza nei cantieri edili assegnati all'ASL nel documento di programmazione delle attività
- Vigilanza in agricoltura con le modalità indicate nel piano regionale garantendo il numero di aziende agricole assegnate nel documento di programmazione delle attività
- Vigilanza nelle aziende del settore pulizia e nettezza urbana (che concorreranno al raggiungimento del 5% delle aziende vigilate)
- Vigilanza congiunta con altri enti nel 10-20% dei cantieri edili applicando i criteri di selezione individuati dall'OPV
- Utilizzo sperimentale dell'applicativo Spresal Web relativo al sistema informativo regionale
- Gestione del Sistema di Sorveglianza Regionale degli infortuni mortali attraverso la raccolta dei casi ricostruiti dai servizi, la loro validazione e l'inserimento nel database nazionale.
- Rendicontazione dell'attività svolta attraverso le schede nazionale e regionale
- Su richiesta di associazioni di categoria o enti di formazione accreditati formazione su specifiche tematiche. Incontri di informazione con i soggetti del sistema edile e con le associazioni agricole. Partecipazione di personale Spresal alle iniziative regionali Info.Sicuri e Newsletter.

PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

ATTIVITA' 2013

Azione	Indicatore	Fonte di verifica	Indicatore al 31 dicembre 2013	
			Atteso	Osservato
Inchiesta sugli infortuni	Applicazione del protocollo di intervento concordato con la Procura Generale della Repubblica	Evidenza documentale	Utilizzo del protocollo di intervento concordato con la Procura Generale della Repubblica Mantenimento degli standard di attività di inchiesta sugli infortuni	
Vigilanza cantieri	Attuazione del piano Edilizia Numero cantieri ispezionati Numero cantieri con DTL	Evidenza documentale	Ispezioni in 237 cantieri (standard 2013) Programmazione 20% sopralluoghi congiunti con la Direzione Territoriale del Lavoro (se disponibile) e/o altri organi di vigilanza	
Vigilanza aziende	Numero accessi /controlli in azienda	Evidenza documentale	943 accessi/controlli in azienda (riferimenti standard regionale 2013 e nuove definizioni)	
Vigilanza aziende comparto Agricoltura	Attuazione del piano Agricoltura 2013 numero di accessi/controlli richiesti dal piano agricoltura	Evidenza documentale	71 accessi/controlli in aziende agricole (standard 2013)	
Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali nella regione Piemonte	Validazione e inserimento nel database nazionale dei casi pervenuti dai servizi	Evidenza documentale	Inserimento del 100% dei casi pervenuti	
Utilizzo sperimentale dell'applicativo "SPreSAL Web" per le inchieste infortuni	Formazione all'uso e caricamento dati	Evidenza documentale e Sistema informativo	Utilizzo dell'applicativo "SPreSAL Web" come gestionale di Servizio	

Monitoraggio delle attività svolte	Rendicontazione su scheda Nazionale e Regionale delle attività svolte	Evidenza documentale della rendicontazione	Rispetto delle scadenze di consegna e forma	
Informazione, assistenza e formazione	Richieste da enti o associazioni relative ad incontri di formazione su temi specifici. Incontri su Sicurezza e Lavoro, promossi dal Ser.T. di Casale Monferrato, negli Istituti Comprensivi locali	Evidenza documentale	Soddisfacimento del 100% delle richieste pertinenti	
Informazione in edilizia	Incontri con coordinatori e altri soggetti del sistema edile	Evidenza documentale	Almeno 1 incontro con associazioni	
Informazione in agricoltura	Incontri con le associazioni di categoria	Evidenza documentale	Almeno 1 incontro con le associazioni del settore per riferire sull'attività 2013	
Info.Sicuri	Partecipazione alle attività previste dalla Regione	Evidenza documentale	Partecipazione del rappresentante Spresal alle riunioni regionali	
Newsletter	Partecipazione alle attività previste dalla Regione	Evidenza documentale	Partecipazione del rappresentante Spresal alle riunioni regionali	

Formazione accreditata ECM	Accreditamento corso ECM sull'utilizzo dell'applicativo Spresal Web	Evidenza documentale/ Formazione ASL AL	Progettazione e svolgimento di un corso rivolto a tutti gli operatori sull'applicativo Spresal Web	
----------------------------	---	--	--	--

2.2.2. PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

I dati Inail dimostrano come negli ultimi anni l'andamento delle denunce e dei riconoscimenti delle malattie professionali stia procedendo in controtendenza rispetto a quanto avvenuto in precedenza, evidenziando un significativo incremento: nel breve volgere di sei anni il totale delle denunce è infatti passato da 26.752 a 46.558 (Tab. 1).

Come anche evidenziato dalla "Terza relazione intermedia" sull'attività svolta dalla *Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette "morti bianche"*, approvata il 17 gennaio 2012, oltre che ad una "più matura consapevolezza raggiunta da lavoratori e datori di lavoro", che tende a ridurre il fenomeno della sottodenuncia, altro importante fattore da considerare è stato "l'entrata in vigore delle nuove tabelle delle malattie professionali" (DM 9 aprile 2008) che "ha introdotto la presunzione legale d'origine per molte patologie ... agevolando il riconoscimento sul piano probatorio" e favorendo "un ricorso più massiccio allo strumento assicurativo".

Di sicuro, questo incremento non va letto negativamente in quanto rappresenta l'attesa e auspicata emersione delle patologie correlate al lavoro (ancora non del tutto completata) ma, nel confermare i dati attesi, rappresenta comunque un campanello di allarme che le istituzioni non possono ignorare richiamando la necessità di attivare le opportune politiche di prevenzione.

L'andamento delle denunce di malattie professionali non è peraltro omogeneo su tutto il territorio nazionale, a conferma dell'importanza dell'opera di sensibilizzazione e degli interventi di prevenzione attivati nelle singole Regioni da parte dei vari attori della prevenzione. Nella Tab. 2 possiamo notare come in alcune Regioni si sia verificato un significativo incremento delle denunce mentre in altre il dato sia sostanzialmente stazionario negli anni.

Tab. 1 - MALATTIE PROFESSIONALI manifestatesi nel periodo 2006 - 2010 e denunciate. Fonte INAIL: Elaborazione SNOP.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTALE	26.752	28.933	30.093	34.889	42.465	46.558
Var. % su anno precedente		8,1	4	15,9	21,7	9,6
Var. % su 2006		8,1	12,4	30,4	58,7	74

Tab. 2 - Denunce malattie professionali (Anni 2007 – 2011)
Distribuzione per Regioni. Fonte: INAIL.

Territorio	Anno di manifestazione				
	2007	2008	2009	2010	2011
Piemonte	2.081	2.089	2.154	2.034	2.091
Val d'Aosta	74	42	35	56	69
Lombardia	2.640	2.927	2.864	3.210	3.124
Liguria	1.034	937	918	971	848
Bolzano - Bozen	316	298	248	243	236
Trento	237	240	293	334	408
Veneto	1.914	1.976	2.135	2.319	2.214
Friuli VG	1.337	1.191	1.192	1.247	1.400
Emilia Romagna	3.933	4.435	4.933	6.422	7.153
Toscana	2.510	3.029	3.698	4.717	5.843
Umbria	1.168	1.185	1.268	1.336	1.419
Marche	1.899	1.662	2.026	2.690	3.259
Lazio	1.391	1.365	1.398	1.643	1.830
Abruzzo	2.345	2.465	4.063	5.655	5.714
Molise	123	132	116	193	241
Campania	1.083	937	1.106	1.455	1.641
Puglia	1.712	1.731	1.952	2.018	2.425
Basilicata	347	333	420	419	450
Calabria	717	828	1.145	1.231	1.422
Sicilia	1.009	1.040	1.101	1.463	1.522
Sardegna	1.039	1.251	1.824	2.809	3.249
ND	24	-	-	-	-
TOTALE	28.933	30.093	34.889	42.465	46.558

Indicazione di priorità

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

Soggetti coinvolti

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

Obiettivo generale

Ridurre la frequenza delle malattie professionali e la loro gravità.

Obiettivi specifici

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

Azioni strategiche/risultati attesi

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

Attività

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

PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI - ATTIVITA' 2013

Azione	Indicatore	Fonte di verifica	Indicatore al 31 dicembre 2013	
			Atteso	Osservato
Inchiesta sulle Malattie Professionali	Applicazione del protocollo di intervento concordato con la Procura	Evidenza documentale e Sistema informativo	Utilizzo del protocollo di intervento concordato con la Procura della Repubblica di Alessandria Mantenimento degli standard di attività di inchiesta sulle malattie professionali	
Utilizzo dei dati informativi disponibili attraverso i registri cancerogeni per la pianificazione dell'attività	Sistematizzazione dei dati presenti in archivio relativi ai registri degli esposti a cancerogeni per renderli fruibili	Evidenza documentale	Costituzione di un archivio unico aggiornato	
Utilizzo sperimentale dell'applicativo "SPreSAL Web" per le indagini di Malattia Professionale	Formazione all'uso e caricamento dati	Evidenza documentale e Sistema informativo	Utilizzo dell'applicativo "SPreSAL Web" come gestionale di Servizio	
Formazione accreditata ECM	Accreditamento corso ECM sui CTD e check list OCRA	Evidenza documentale/Formazione ASL AL	Progettazione e svolgimento di un corso rivolto a tutti gli operatori sui rischi da CTD e sulla check list OCRA	

2.3.1. PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

Gli incidenti domestici, per il loro numero (circa 200.000 ricorsi al PS), per la gravità e per il peso che hanno sulle strutture sanitarie si impongono all'attenzione di quanti si occupano di prevenzione. In Piemonte più del 10% dei ricorsi al PS sono determinati da Incidenti Domestici e ogni anno il 4,5% dei residenti in Piemonte si rivolge ad un PS a causa di un incidente avvenuto in casa e il trend che si osserva, forse anche per la maggior attenzione che negli ultimi anni c'è stata sul problema, è in leggero aumento. Anche nella Relazione sullo "Stato Sanitario del Paese 2009-2010" gli incidenti domestici sono indicati come una priorità da affrontare; una particolarità è che, pur colpendo in modo particolare bambini ed anziani, nessuna fascia di età ne è esente in entrambi i sessi. In Piemonte nel 2010 per le prestazioni fornite in PS per incidenti domestici sono costate 20.000.887 di euro con un importo medio di 95.92 euro.

Indicazione di priorità

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

Soggetti coinvolti

Centro Regionale di riferimento presso ASL TO1, Dipartimento di Prevenzione, Servizi territoriali ed in particolare Consultori Pediatrici e Materno Infantili, Pediatri di Libera Scelta, Scuole dell'Infanzia e Scuole Primarie.

Obiettivo generale

Contribuire al contenimento degli incidenti domestici migliorando il livello di conoscenza e consapevolezza della popolazione rispetto a tale problema.

Obiettivi specifici

1. Continuare il monitoraggio degli accessi al PS degli Ospedali della Regione
2. Ampliare il numero degli insegnanti della scuola dell'infanzia e della scuola primaria formati sui temi della sicurezza in casa
3. Continuare l'informazione alla popolazione nelle occasioni opportune
4. Promuovere l'auto-valutazione dei rischi delle abitazioni mediante la predisposizione di apposito questionario

Azioni strategiche/risultati attesi

1. Monitoraggio

Raccolta ed elaborazione dei dati di PS da parte del Centro Regionale di riferimento, confronto con gli anni precedenti

2. Formazione

Attivare incontri con insegnanti

3. Informazione

Individuare le occasioni opportune in cui distribuire materiale, rafforzare i contatti con gli operatori e i PLS anche con periodici messaggi e_mail

4. Questionario auto compilato

Il gruppo di lavoro regionale lavorerà sulla stesura di un questionario per la rilevazione dei rischi presenti in casa; il questionario verrà validato su un campione di popolazione.

Attività

1. Monitoraggio

- a. Accesso alla banca dati dei PS degli Ospedali della Regione
- b. Analisi dei dati per le variabili di controllo sia sulla Regione nel suo complesso che per ASL e per singolo ospedale
- c. Confronto con i dati degli anni precedenti
- d. Stesura del Report
- e. Monitoraggio attraverso lo studio PASSI

2. Formazione (almeno in 8 ASL)

- a. Contatti con le scuole
- b. Incontri con gli insegnanti
- c. Eventuale distribuzione di materiali didattici
- d. Distribuzione di un questionario di monitoraggio degli interventi nelle classi
- e. Analisi dei questionari

Specifiche azioni programmate a livello locale

Si precisa che la descrizione dettagliata di tutti i progetti e interventi di seguito elencati, *con gli indicatori di outcome, output, processo e attività*, è contenuta, come da indicazioni regionali, nella banca dati nazionale www.retepromozionesalute.it a cui si rimanda.

- **La Sicurezza in casa.** Progetto finalizzato ad introdurre i temi della sicurezza ai bambini di 3-6 anni attraverso l'utilizzo, da parte degli insegnanti della scuola dell'infanzia, dell'apposito pacchetto didattico "**Affy fiuta pericolo**".
- **Costruzione di un pacchetto formativo**, da parte del gruppo di lavoro aziendale, indirizzato ai docenti delle scuole primarie per la prevenzione degli incidenti domestici nella fascia d'età 8-10 anni.
- **Corso di formazione "Primo Soccorso"** (conforme ai requisiti del D.M. n. 388 del 15 luglio 2003 - regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale ai sensi della L. 626/94 e, successivamente, del D.Lgs. 81/2008). Intervento formativo rivolto agli operatori scolastici, docenti e non, della Scuola Primaria e Secondaria di Alessandria e territorio provinciale, attuato e promosso dal Gruppo PEAS del Distretto di Alessandria.

3. Informazione (almeno in 8 ASL)

- Distribuzione dei materiali informativi attraverso la rete di operatori dei Servizi territoriali coinvolti.
- **Cambia la vita, cambia la casa.** Progetto di prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico promosso dal Dipartimento di Prevenzione (SISP) in collaborazione con Servizi Vaccinali, Consultori e Dipartimento Materno-Infantile (Centri Neonatali).
- **Incontri informativi**, a cadenza mensile, nell'ambito dei corsi di preparazione al parto nel Distretto di Ovada.

4. Elaborazione e sperimentazione del questionario auto compilato (Centro Regionale di riferimento in collaborazione con le ASL)

- a. Riunioni del gruppo regionale
- b. Ricerca di questionari esistenti già validati
- c. Definizione di uno strumento di autovalutazione
- d. Validazione su un campione di famiglie in almeno due ASL

2.4.1. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI CON VACCINO

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

L'obiettivo generale di contrasto e riduzione delle malattie infettive richiede interventi locali di popolazione che devono essere coerenti e coordinati con gli obiettivi, le attività e le indicazioni regionali, nazionali e internazionali.

La sorveglianza epidemiologica è l'elemento indispensabile per l'individuazione delle priorità, per la programmazione e sua valutazione. Ulteriormente, in molti casi, la sorveglianza epidemiologica costituisce un elemento operativo, articolandosi strettamente con le attività di indagine epidemiologica e le attività di prevenzione e controllo specifiche svolte localmente.

La scelta dei problemi di salute sui quali intervenire è effettuata sulla base di criteri oggettivi: incidenza della malattia, gravità, probabilità di recrudescenze epidemiche, sufficienti conoscenze epidemiologiche e patogenetiche, disponibilità di interventi di prevenzione efficaci.

Proprio in base alla disponibilità di strumenti di prevenzione, si è soliti distinguere tra le malattie prevenibili o controllabili tramite vaccino e quelle per le quali non sono disponibili vaccini efficaci, per cui risultano fondamentali misure preventive comportamentali ovvero di sorveglianza o, ancora, di chemiopprofilassi finalizzate al contrasto della diffusione.

Ulteriori classificazioni e conseguenti articolazioni organizzative sono originate da specifiche necessità di intervento e competenza, come ad esempio le malattie e infezioni correlate all'assistenza e quella delle antibioticoresistenze, le zoonosi o le malattie infettive trasmesse dagli alimenti che richiedono la collaborazione tra campo umano, veterinario e talvolta ambientale, oppure alcune attività di screening o di cura, ecc.

Nonostante la complessità degli aspetti organizzativi, l'obiettivo generale e quelli specifici di salute sono comuni tra le varie tipologie di intervento e quindi perseguibili solo tramite una gestione integrata e coordinata delle attività.

Nelle schede n. 2.4.1, 2.5.1 e 2.6.1 saranno descritte le malattie a prevenzione vaccinale, le malattie a prevenzione non vaccinale e le malattie e infezioni correlate all'assistenza che, pur condividendo molti elementi e obiettivi, differiscono per aspetti organizzativi, strumenti e metodologia degli interventi di prevenzione e controllo.

Saranno invece trattate nella specifica scheda le malattie infettive trasmesse con gli alimenti, perché parte di programmi dedicati al controllo degli alimenti e di tutte le malattie trasmissibili con essi, e gli interventi per la prevenzione e controllo delle zoonosi attuati dal settore veterinario.

Razionale

La prevenzione delle malattie infettive è un diritto di tutte le persone presenti sul territorio piemontese.

In regione l'offerta vaccinale è assicurata attraverso i servizi delle ASL, collocati nei Dipartimenti di Prevenzioni oppure nei servizi territoriali. Le coperture vaccinali, soprattutto per quanto riguarda le vaccinazioni dell'infanzia, sono elevate, ma si rilevano ancora differenze tra le varie aree della regione. Inoltre, molte persone ad alto rischio per malattie prevenibili con vaccinazione non sono adeguatamente raggiunte dall'offerta vaccinale. Nell'ASL AL l'offerta vaccinale è assicurata attraverso uno specifico modello organizzativo che prevede l'integrazione tra il Dipartimento di Prevenzione, soggetto preposto alla programmazione e pianificazione strategica delle attività, ed i servizi vaccinali presenti nei Distretti, soggetti esecutori delle pratiche vaccinali.

Le coperture vaccinali, soprattutto per quanto riguarda le vaccinazioni dell'infanzia, nell'ambito dell'ASL, risultano elevate, seppure alcune categorie di soggetti ad alto rischio per malattie prevenibili con vaccinazione non sono adeguatamente raggiunte dall'offerta vaccinale, con conseguente possibile impatto negativo sia sui singoli individui, sia sulla collettività per la possibile comparsa di eventi epidemici sull'ambito territoriale di competenza dell'ASL AL, con conseguenti ricadute sanitarie, sociali ed economiche. Tali motivazioni portano a concludere circa la necessità di superare le criticità ancora presenti.

Indicazione di priorità

L'eliminazione delle differenze nella protezione verso le malattie prevenibili da vaccino costituisce una priorità per garantire gli obiettivi di salute individuati dalla programmazione regionale e, conseguentemente, una priorità nella definizione di azioni strategiche da attuarsi nell'ambito dell'ASL AL.

Soggetti coinvolti

L'integrazione funzionale di tutti i soggetti coinvolti nei processi di gestione delle malattie infettive costituisce la strategia cardine per assicurare il raggiungimento degli obiettivi.

La funzione vaccinale deve costituire un anello della rete che prevede l'integrazione delle funzioni generali di controllo delle malattie infettive, delle attività di tutela della salute materno infantile e, più in generale, dei soggetti implicati nelle attività di tutela della salute pubblica, compresi i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta.

Necessario pertanto, ricercare contatti e promuovere alleanze, oltre che con i MMG ed i PLS (con cui già sono attuate numerose attività sinergiche, già evidenziate nei precedenti PLP dell'ASL AL), con il mondo clinico (soprattutto per collaborare alla protezione dei soggetti a maggior rischio), identificati possibili scenari di integrazione trasversale (per promuovere le politiche vaccinali in tutte le articolazioni del SSR), sperimentate forme di superamento della specificità dei servizi vaccinali attraverso forme di promozione della funzione con delega della erogazione.

La delega nella erogazione delle attività vaccinali, peraltro, è stata già adottata relativamente alla vaccinazione antinfluenzale, che da alcuni anni viene eseguita, a cura del personale sanitario dei reparti, presso i presidi ospedalieri dell'ASL AL.

Obiettivo generale

Si intendono come obiettivi generali di salute quelli indicati dal Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale che riprende quelli del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV), approvato con l'Intesa tra Stato e Regioni del 22 febbraio 2012.

Obiettivi specifici

Superare le differenze territoriali per quanto attiene:

- Offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni prioritarie per la popolazione generale al fine del raggiungimento e del mantenimento dei livelli di copertura come indicato dal PPPV
- Offerta attiva e gratuita nei gruppi e rischio delle vaccinazioni prioritarie (come indicato dal PPPV) e sviluppare iniziative per promuovere le vaccinazioni agli operatori sanitari e ai gruppi difficili da raggiungere.
- Garanzia di standard adeguati di sicurezza e qualità nel processo vaccinale.

Azioni strategiche/risultati attesi

• Sorveglianza

Monitorare le coperture vaccinali anche tramite il collegamento con le anagrafi vaccinali.

Mantenere le attività di sorveglianza sulle infezioni prevenibili da vaccino anche attraverso la collaborazione dei laboratori.

• Adesione consapevole e superamento dell'obbligo

Proseguire nella azione di promozione delle vaccinazioni basata sull'invito attivo e sulla consapevole adesione da parte dei soggetti destinatari degli interventi.

Si conferma la sospensione delle sanzioni amministrative nei casi di rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie e il conseguente protocollo per la gestione dei casi di inadempienza.

• Programmi coordinati regionali e locali e superamento differenze territoriali

Per garantire il raggiungimento degli obiettivi del piano, è necessario che i programmi operativi siano adeguati alle specifiche caratteristiche locali; sarà pertanto richiesta una forte collaborazione fra il Referente Aziendale per le attività Vaccinali (RAV) e Regione (Servizio Regionale di Riferimento - SeREMI).

In ambito locale, è da promuoversi una sempre maggiore integrazione Distretto-Dipartimento di Prevenzione, garantendo, attraverso periodici momenti di confronto, una sempre maggiore sinergia tra i Referenti SIMI ed i Referenti per le attività vaccinali.

Nello stesso tempo, una strategia regionale coordinata è più efficace e più vantaggiosa: sarà pertanto formalizzato il nuovo documento strategico regionale PpPv 2013-2015 a recepimento e contestualizzazione del PNP 2013-2015 (Regione).

• Comunicazione diretta e trasparente

Le strategie di comunicazione saranno basate anzitutto sull'ascolto e rileveranno le opinioni dei destinatari degli interventi e dei professionisti coinvolti.

Sarà promosso l'aggiornamento dei professionisti sanitari, sulla base delle indicazioni regionali.

Attività

Si riportano le attività che routinariamente vengono espletate nell'ambito dell'ASL AL, che proseguiranno anche per il 2013 e che costituiscono parte integrante delle azioni predisposte per lo sviluppo del presente Piano:

- Esecuzione dell'inchiesta epidemiologica nei casi di infezione batterica invasiva da meningococco, pneumococco, emofilo, morbillo e rosolia congenita, come da modulistica specificatamente predisposta a livello locale o regionale.
- Convocazione attiva dei minori candidati alla vaccinazione: la convocazione viene programmata dal sistema informatico attualmente in uso che genera automaticamente la convocazione basandosi su 2 parametri:
 - età anagrafica del bambino;
 - tempo intercorso dalla precedente dose (per le dosi successive alla prima).

I parametri di riferimento sono quelli individuati dal Calendario delle Vaccinazioni della Regione Piemonte. La programmazione viene fatta, di regola e per le principali vaccinazioni dell'infanzia, una volta all'inizio di ciascun mese per il mese successivo: ulteriori programmazioni vengono svolte durante il corso dell'anno per le vaccinazioni dell'adolescenza ed in caso di necessità particolari.

- Invio fino a 3 solleciti ai non rispondenti.

Ai sensi di quanto previsto dal Piano piemontese per la Promozione delle vaccinazioni 2009 (PPPV 2009) ai soggetti non rispondenti alla prima lettera di convocazione vengono inviate in successione:

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

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

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

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

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

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

- Applicazione della procedura di gestione dei casi di inadempienza.

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

- informazione scritta contenuta nell'opuscolo "Le vaccinazioni dei bambini", elaborato da un gruppo di esperti della Regione Piemonte ed adottato su tutto il territorio regionale, che viene spedito con la convocazione alla prima dose delle vaccinazioni.
- un colloquio tra i genitori e l'operatore sanitario dell'ambulatorio vaccinale all'atto esecuzione della vaccinazione.

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

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

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

Alcune considerazioni:

- il colloquio informativo, pur essendo praticamente inutile nei casi di genitori fortemente ideologizzati ed "alternativi", è molto efficace nel recuperare alla vaccinazione i soggetti dubbiosi: a tal proposito è molto importante, più che le valutazioni di natura scientifica, che, per quanto possa essere elevato il livello culturale dei genitori, rimangono comunque di relativa comprensione, il grado di empatia che si stabilisce tra Medico e genitori e che molto spesso è decisivo per l'esito del colloquio;
 - il rifiuto che viene frequentemente opposto dai genitori a formalizzare per iscritto il rifiuto viene motivato con il fatto, nonostante la corretta applicazione delle procedure di cui sopra, di non essere stati informati correttamente con riferimento ad una serie di ipotesi e teorie non scientificamente comprovate (quando non destituite di alcun valore) ampiamente propagate da associazioni antivaccinali;
 - non si può non sottolineare la presenza di Medici dipendenti ASL, specie operanti nel Distretto di Alessandria, che svolgono un ruolo di disinformazione sulle vaccinazioni risultando, in pratica, il principale ostacolo alla esecuzione delle stesse nei loro pazienti.
- Formalizzazione di un RAV aziendale unico con delega alle funzioni di coordinamento e monitoraggio delle attività ed alla collaborazione con il SeREMI, già peraltro identificato nell'ambito dell'ASL AL.

L'organizzazione del settore vaccinale in ASL AL prevede la competenza di:

- SISP che gestisce operativamente l'ambulatorio di Medicina dei Viaggi e svolge l'attività di indagine epidemiologica;
- SAST che gestisce operativamente tutte le altre vaccinazioni dei bambini e degli adulti; il territorio è suddiviso in 7 Distretti Sanitari, in ciascuno dei quali è stato individuato dalla Direzione Aziendale un Referente per le attività vaccinali: il Referente del Distretto di Alessandria svolge la funzione di Coordinatore dei Referenti e collabora direttamente con il SEREMI;
- SOS Prevenzione Malattie Infettive e Vaccinazioni, produttrice, tra gli altri, dell'opuscolo "Le malattie infettive: conoscerle per prevenirle" rivolto agli ambienti di vita collettiva ovvero a comunità scolari, personale scolastico, famiglie, Amministrazioni Locali, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Farmacisti.

2.5.1. PREVENZIONE DELLE MALATTIE E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

L'obiettivo generale di contrasto e riduzione delle malattie infettive richiede interventi locali di popolazione che devono essere coerenti e coordinati con gli obiettivi, le attività e le indicazioni nazionali e internazionali.

La sorveglianza epidemiologica è l'elemento indispensabile per l'individuazione delle priorità, per la programmazione e sua valutazione. Ulteriormente, in molti casi, la sorveglianza epidemiologica costituisce un elemento operativo, articolandosi strettamente con le attività di indagine epidemiologica e le attività di prevenzione e controllo specifiche svolte localmente.

La scelta dei problemi di salute sui quali intervenire è effettuata sulla base di criteri oggettivi: incidenza della malattia, gravità, probabilità di recrudescenze epidemiche, sufficienti conoscenze epidemiologiche e patogenetiche, disponibilità di interventi di prevenzione efficaci.

Proprio in base alla disponibilità di strumenti di prevenzione, si è soliti distinguere tra le malattie prevenibili o controllabili tramite vaccino e quelle per le quali non sono disponibili vaccini efficaci.

Ulteriori classificazioni e conseguenti articolazioni organizzative sono originate da specifiche necessità di intervento e competenza, come ad esempio le malattie e infezioni correlate all'assistenza e quella delle antibioticoresistenze, le zoonosi o le malattie infettive trasmesse dagli alimenti che richiedono la collaborazione tra campo umano, veterinario e talvolta ambientale, oppure alcune attività di screening o di cura ecc.

Nonostante la complessità degli aspetti organizzativi, l'obiettivo generale e quelli specifici di salute sono comuni tra le varie tipologie di intervento e quindi perseguibili solo tramite una gestione integrata e coordinata delle attività.

Nelle schede n. 2.4.1, 2.5.1 e 2.6.1 saranno descritte le malattie a prevenzione vaccinale, le malattie a prevenzione non vaccinale e le malattie e infezioni correlate all'assistenza che, pur condividendo molti elementi e obiettivi, differiscono per aspetti organizzativi, strumenti e metodologia degli interventi di prevenzione e controllo.

Saranno invece trattate nella specifica scheda le malattie infettive trasmesse con gli alimenti, perché parte di programmi dedicati al controllo degli alimenti e di tutte le malattie trasmissibili con essi, e gli interventi per la prevenzione e controllo delle zoonosi attuati dal settore veterinario.

Razionale

Tra le malattie trasmissibili, quelle che si verificano durante le pratiche assistenziali hanno uno degli impatti maggiori sulla salute. La complessità dell'organizzazione e degli interventi necessari per la prevenzione e il controllo hanno contribuito a livello nazionale a rendere difficile l'adozione di politiche omogenee e a generare un quadro organizzativo frammentato. Nella nostra regione l'attività è gestita tramite una rete ospedaliera dedicata al controllo delle infezioni ospedaliere e un gruppo di lavoro regionale che garantisce la continuità degli interventi negli ospedali e il coordinamento delle loro attività sulla base delle indicazioni e obiettivi internazionali. Questa rete e il gruppo di lavoro, a causa della generale riduzione delle risorse umane ed economiche cominciano a evidenziare criticità che pongono talvolta a rischio la continuità delle attività.

E' d'altra parte ormai senso comune che le valutazioni e indicazioni nazionali e internazionali siano concordi sulla necessità di un rapido potenziamento e sviluppo delle attività di sorveglianza e prevenzione in questa area. In particolare una forte attenzione dovrebbe essere riservata al problema delle resistenze agli antibiotici, che rischia di diventare per il prossimo futuro una grave emergenza, e che richiede forti politiche di coordinamento tra tutti i servizi sanitari, non solo quelli direttamente dedicati all'assistenza per acuti.

Indicazione di priorità

Come per le altre attività dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili, è prioritario il mantenimento delle attività regionali svolte dalla rete del Rischio Infettivo Correlato all'Assistenza in ambito ospedaliero.

A questo si affianca la necessità dell'integrazione e coordinamento delle attività di questa rete con le reti sanitarie territoriali, attualmente poco sviluppate sul tema delle infezioni correlate all'assistenza e antibioticoresistenze.

Sempre nell'ambito di questa seconda priorità, è necessario proseguire nel miglioramento delle attività di sorveglianza, come anche indicato recentemente a livello nazionale per l'integrazione ospedale-territorio delle informazioni sulla diffusione di alcune antibioticoresistenze.

Soggetti coinvolti

Gruppo di lavoro Infezioni Correlate all'Assistenza, SeREMI, Direzioni Sanitarie delle ASL e ASO, Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Unità di Rischio Clinico e Infettivo, Laboratori di microbiologia e virologia locali e di riferimento regionale, Reparti e servizi ospedalieri, Dipartimento di Prevenzione, Servizi di Prevenzione e Protezione, Medici competenti, Centro di Riferimento per la Tubercolosi.

Obiettivo generale

Mantenere nei limiti dell'atteso l'incidenza delle malattie delle infezioni correlate all'assistenza.

Obiettivi specifici

- 1) Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
- 2) Controllo delle Antibioticoresistenze

Azioni strategiche/risultati attesi

Sorveglianza

Mantenimento degli standard attuali delle attività di sorveglianza delle ICA e dell' Antibiotico-resistenza secondo i tempi ed i modi previsti dagli indicatori regionali

Attività

1. Miglioramento della rete ospedale-territorio
2. Implementazione delle misure di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
3. Antibioticoresistenze e coordinamento con territorio

Attività

Le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza coinvolgeranno gli operatori del Rischio Infettivo in un'attività omogenea sui 6 presidi ospedalieri aziendali.

Oltre alle attività indicate nella sezione "Indicatori scelti per la valutazione", per l'anno 2013 sono previste le seguenti attività:

- a) verifica e implementazione di alcune procedure diffuse negli anni precedenti (gestione catetere vescicale, venoso periferico e centrale, DPI, preparazione intervento chirurgico, utilizzo corretto di antisettici e disinfettanti) e l'autovalutazione da parte dei CPSE dei reparti di degenza secondo le check-list previste dalla procedura in uso;
- b) audit sull'applicazione delle procedure di isolamento attraverso visite dirette nelle SOC/SOS anche al fine di rinforzare la diffusione delle conoscenze sulle misure di prevenzione;
- c) proseguimento del progetto dell'OMS "Clean Care" sull'igiene delle mani nella prevenzione delle ICA;
- d) sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico tramite il protocollo di studio HELICS sugli interventi di colon-retto e protesi d'anca, in accordo con quanto richiesto dal gruppo di coordinamento regionale;
- e) proseguimento della sorveglianza microrganismi "ALERT" attraverso il coinvolgimento dei laboratori di Microbiologia dell'Azienda e le ICI del Rischio Clinico Rischio Infettivo che prevede l'analisi del contesto epidemiologico locale, le segnalazioni anche telefoniche e la trasmissione via mail o fax degli isolamenti per la verifica sul campo dell'applicazione delle misure di isolamento previste dalla procedura in uso;
- f) revisionare alcune delle procedure aziendali in uso e provvedere alla loro implementazione;
- g) proseguire il monitoraggio della contaminazione della rete idrosanitaria da legionella spp e valutare il rischio in collaborazione con la S.O.C. Prevenzione e Protezione, Medico Competente e la SOC Tecnico, secondo quanto previsto dal documento D.D. n. 109 del 04 Marzo 2008 nei 6 presidi.

La formazione si concentra sul problema degli enterobatteri produttori di carbapenemasi, problema di rilievo sia nazionale sia locale, che aveva interessato nel corso del 2012 le rianimazioni dell'ASL AL e che coinvolgerà nel 2013 tutti i Dipartimenti Medici aziendali.

Inoltre, considerata l'integrazione della SOC Rischio Clinico con la SOC Rischio Infettivo (Settembre 2011) si prosegue con il Corso di Formazione ECM rivolto a tutto il personale sanitario della ASL AL il cui titolo è "Possiamo fidarci dei nostri ospedali? Analisi delle misure adottate per proteggere il paziente nel percorso ospedaliero" che valuta in maniera integrata le problematiche di rischio clinico ed infettivo;

h) Attuazione del progetto Stewardship per il corretto utilizzo degli antibiotici mediante la produzione e diffusione di linee guida di terapia antibiotica empirica, la predisposizione e l'inserimento di scheda di richiesta motivata di antibiotici, la verifica su 150 prescrizioni/paziente delle incongruità prescrittive, l'effettuazione audit periodici sull'appropriatezza prescrittiva oltre al monitoraggio dei consumi di antibiotici individuati espressi in DDD/100 giorni-paziente e produzione di un report sui consumi e al monitoraggio della prevalenza delle principali antibiotico-resistenze e produzione di un Report sulle stesse;

i) monitoraggio attività di pulizia e di smaltimento rifiuti;

l) relativamente alla sterilizzazione verifica della rispondenza alle norme UNI EN e alle procedure aziendali del processo di sterilizzazione "in house", "in outsourcing" e "in insourcing" e verificare la tracciabilità dello strumentario impiegato negli interventi chirurgici.

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE		
	FONTE DI VERIFICA	VALORE ATTESO AL 31/12/2013
<i>Antibioticoresistenze e coordinamento con territorio: Conduzione di uno studio di prevalenza delle ICA in una RSA per ogni ASL</i> N. studi effettuati / N. ASL	n. 5 RSA / ASL AL : <ul style="list-style-type: none"> • Oneto – Novi Ligure • Mons. Capra – Acqui Terme • Lercaro – Ovada • L'Uspidali – Valenza • Padre Pio – Casale M.to 	90%
<i>Sepsi CVC correlate e per VAP in pz. Ventilati:</i> N. terapie intensive con disponibilità dei dati / N. Terapie intensive regionali	n. 4 Rianimazioni ASL AL: <ul style="list-style-type: none"> Rian. Novi L. (studio Pro-safe) Rian. Tortona (studio Pro-safe) Rian. Acqui T. (studio Pro-safe) Rian. Casale (studio autonomo) 	90%

2.6.1. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE MALATTIE INFETTIVE PER LE QUALI NON VI È DISPONIBILITÀ DI VACCINAZIONI

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

L'obiettivo generale di contrasto e riduzione delle malattie infettive richiede interventi locali di popolazione che devono essere coerenti e coordinati con gli obiettivi, le attività e le indicazioni regionali, nazionali e internazionali.

La sorveglianza epidemiologica è l'elemento indispensabile per l'individuazione delle priorità, per la programmazione e sua valutazione. Ulteriormente, in molti casi, la sorveglianza epidemiologica costituisce un elemento operativo, articolandosi strettamente con le attività di indagine epidemiologica e le attività di prevenzione e controllo specifiche svolte localmente.

La scelta dei problemi di salute sui quali intervenire è effettuata sulla base di criteri oggettivi: incidenza della malattia, gravità, probabilità di recrudescenze epidemiche, sufficienti conoscenze epidemiologiche e patogenetiche, disponibilità di interventi di prevenzione efficaci.

Proprio in base alla disponibilità di strumenti di prevenzione, si è soliti distinguere tra le malattie prevenibili o controllabili tramite vaccino e quelle per le quali non sono disponibili vaccini efficaci, per cui risultano fondamentali misure preventive comportamentali ovvero di sorveglianza o, ancora di chemiopprofilassi finalizzate al contrasto della diffusione.

Ulteriori classificazioni e conseguenti articolazioni organizzative sono originate da specifiche necessità di intervento e competenza, come ad esempio le malattie e infezioni correlate all'assistenza e quella delle antibioticoresistenze, le zoonosi o le malattie infettive trasmesse dagli alimenti che richiedono la collaborazione tra campo umano, veterinario e talvolta ambientale, oppure alcune attività di screening o di cura ecc.

Nonostante la complessità degli aspetti organizzativi, l'obiettivo generale e quelli specifici di salute sono comuni tra le varie tipologie di intervento e quindi perseguibili solo tramite una gestione integrata e coordinata delle attività.

Nelle schede n. 2.4.1, 2.5.1 e 2.6.1 saranno descritte le malattie a prevenzione vaccinale, le malattie a prevenzione non vaccinale e le malattie e infezioni correlate all'assistenza che, pur condividendo molti elementi e obiettivi, differiscono per aspetti organizzativi, strumenti e metodologia degli interventi di prevenzione e controllo.

Saranno invece trattate nella specifica scheda le malattie infettive trasmesse con gli alimenti, perché parte di programmi dedicati al controllo degli alimenti e di tutte le malattie trasmissibili con essi, e gli interventi per la prevenzione e controllo delle zoonosi attuati dal settore veterinario.

Razionale

Le malattie infettive a prevenzione non vaccinale rappresentano un insieme vasto ma disomogeneo all'interno del quale si riconoscono infezioni endemiche ed epidemiche, malattie di importazione e patogeni emergenti. Non essendo disponibile per tali patologie un vaccino efficace, le strategie e le attività sono articolate in modo differente, in base a presenza ed efficacia degli strumenti di prevenzione e controllo disponibili e dei meccanismi di trasmissione sui quali è utile intervenire per contrastarne la diffusione.

I sistemi di sorveglianza sono complessivamente soddisfacenti. Il sistema nazionale di notifica e delle sorveglianze speciali è consolidato e soddisfa i continui sviluppi richiesti dagli obblighi informativi. All'interno di questo sistema si intersecano sistemi di sorveglianza specifici (Infezioni Correlate all'Assistenza MST-HIV, MTA, Zoonosi, Epatiti, Medicina dei Viaggi) che spesso osservano oggetti comuni da differenti punti di vista.

Ugualmente, le attività di prevenzione e controllo - che nel tempo hanno già selezionato ed eliminato molte pratiche inefficaci - risultano sufficientemente consolidate e dinamiche ma devono essere migliorate attraverso un maggior coordinamento tra i soggetti implicati nel processo di gestione ed una maggiore integrazione delle specifiche attività svolte dalle diverse articolazioni organizzative, garantendo, in tal modo, maggior efficienza al sistema.

La programmazione specifica per i diversi oggetti risponde alle richieste e indicazioni provenienti dalla programmazione nazionale e regionale. In questo caso è però maggiormente evidente una carenza di coordinamento tra differenti attori che rende meno agevole una visione complessiva e l'articolazione delle priorità generali nella prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccini.

Il presente Piano Locale della Prevenzione dell'ASL AL, relativamente alle patologie infettive, ha origine da specifiche indicazioni di priorità individuate dalla Regione Piemonte (sulla base di valutazioni epidemiologiche del contesto regionale nonché economiche) e rappresenta la prosecuzione dei precedenti Piani Locali della Prevenzione, di cui costituisce la prosecuzione in termini di obiettivi sviluppati, azioni intraprese e procedure e percorsi definiti.

Indicazione di priorità

In seguito alla diminuzione di risorse destinate alla sanità negli ultimi anni, oggi si rileva, come più volte evidenziato, una carenza di risorse - anche umane - soprattutto nell'ambito della prevenzione. Tale condizione è particolarmente evidente nell'ambito del Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL AL.

Poiché è prevedibile che le carenze possano aumentare in futuro, il sistema di gestione delle attività preventive deve presupporre una programmazione degli interventi attraverso specifiche priorità, di seguito riportate, e selezionate sulla base di una valutazione di impatto e coerentemente con le indicazioni strategiche regionali:

- il mantenimento delle attività di sorveglianza delle patologie infettive, degli strumenti indispensabili per la programmazione, il loro aggiornamento alle richieste ed indicazioni regionali e nazionali e - ove possibile - il miglioramento della loro efficienza e integrazione
- specifiche attività di prevenzione e controllo per le patologie ad elevato impatto epidemiologico o specificatamente individuate nell'ambito della programmazione nazionale e regionale, concentrando le attività nei confronti dei quelle malattie o gruppi di malattie che determinano maggior effetti negativi per la salute pubblica (es mortalità, incidenza,

letalità, gravità e impatto sui servizi sanitari) e per le quali esistano prove di efficacia degli interventi.

Soggetti coinvolti

SeREMI, Dipartimento di Prevenzione (servizi Medici e Veterinari) dell'ASL AL, Centro di Riferimento regionale per la Tuberculosis, Centri ISI, Medicina Penitenziaria, Consultori, Gruppo di lavoro Infezioni Correlate all'Assistenza dell'ASL AL, Direzione Sanitaria dell'ASL AL, Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Unità di Rischio Clinico e Infettivo, Laboratori di microbiologia e virologia, Servizio di Prevenzione e Protezione, Medici competenti, Reparti e servizi ospedalieri (Pronto soccorso, Laboratorio Analisi, Pneumologia, Malattie Infettive).

Obiettivo generale

Obiettivi generali per le malattie per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni:

- Mantenere nei limiti dell'atteso l'incidenza delle malattie infettive per le quali esistono strumenti efficaci per la prevenzione e il controllo
- Monitorare l'incidenza delle malattie per le quali non esistono attualmente strumenti efficaci di prevenzione e controllo

Obiettivi specifici

1. Controllo della diffusione della malattia tubercolare
2. Controllo della Legionellosi
3. Controllo della diffusione delle MST e HIV
4. Controllo delle malattie da importazione o patogeni emergenti
5. Gestione delle urgenze e delle emergenze

Azioni strategiche/risultati attesi

1) Sorveglianza

- a) Mantenimento degli standard attuali delle attività di sorveglianza SIMI secondo i tempi ed i modi previsti e valutazione degli elementi di criticità eventualmente riscontratesi rispetto alle modalità e le tempistiche previste

2) TB

- a) Mantenimento degli standard diagnostici attuali e dei percorsi assistenziali definiti nell'ambito dell'ASL AL, secondo la pianificazione strategica predisposta nei PLP precedenti dell'ASL AL
- b) Mantenimento degli standard attuali per la prevenzione della malattia tra i contatti, con implementazione delle attività relative alla identificazione di casi di ITBL
- c) Mantenimento degli standard attuali per la prevenzione della TB in ambito ospedaliero, secondo le procedure ed i protocolli definiti nell'ambito del CIO dell'ASL AL

3) Legionellosi

Recepimento ed adozione, nell'ambito dell'ASL AL, delle procedure predisposte a livello regionale relativamente ai controlli ambientali in presenza di caso di Polmonite da Legionella

4) MST e HIV

Mantenimento delle attività della rete dedicata alla diagnosi, cura e prevenzione delle MST e

della rete di sorveglianza dell'HIV

Sviluppo di attività a carattere preventivo (interventi di promozione della salute) su soggetti particolarmente suscettibili (ad es. studenti)

5) *Malattie da importazione o patogeni emergenti*

Mantenimento degli standard attuali degli ambulatori dei viaggi presenti nell'ASL AL, con esecuzione di counselling e attività vaccinale sulla base del contesto epidemiologico del paese meta del viaggio e di una valutazione del rischio basata su variabili inerenti il viaggiatore e tipologia di viaggio

6) *Sistema di gestione delle urgenze e delle emergenze per malattie infettive*

Aggiornamento del Piano Locale Emergenze e dei recapiti delle reperibilità, verificando se eventuali patologie a sorveglianza estrema necessitano di specifica pianificazione in considerazione della capacità diffusiva dell'agente responsabile, ovvero del potenziale patogeno dei microrganismi responsabili

Attività

1) *Sorveglianza*

Recepimento delle attività di informatizzazione o aggiornamento di alcune sorveglianze speciali quali Malaria, Legionellosi, Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi, Morbillo/Rosolia, Influenza Grave, predisposte a livello regionale e nazionale

Particolare attenzione sarà mantenuta nei confronti delle zoonosi, con particolare riguardo alla L.M. (*Listeria Monocytogenes*), anche attraverso una migliore collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta.

2) *TB*

a) Recepimento di linee guida/documenti inerenti la progettazione, informatizzazione e test preliminari della sorveglianza dei contatti di caso di tubercolosi, predisposti a livello regionale / nazionale

b) Recepimento nell'ambito dell'ASL AL delle indicazioni regionali per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di Tb

3) *Legionellosi*

a) Partecipazione degli operatori del SISP alle attività di formazione regionali sulle metodologie di campionamento ambientale

b) Esecuzione in forma autonoma di campionamenti ambientali a seguito di riscontro di casi di Polmonite da Legionella

4) *MST-HIV*

Prosecuzione delle attività di promozione della salute su fasce di soggetti suscettibili attraverso momenti di incontro in ambito scolastico

5) *Antibioticoresistenze*

a) Informatizzazione della sorveglianza delle CPE con disponibilità di accesso al sistema da parte delle Direzioni Sanitarie ospedaliere e degli operatori del Rischio infettivo (azione centrale)

b) Corso di formazione sulla sorveglianza prevenzione e controllo della diffusione degli enterobatteri produttori di carbapenemasi

6) *Malattie da importazione*

Partecipazione degli operatori del SISP al Corso di formazione regionale per l'aggiornamento e sulla terapia antimalarica.

7) *MTA*

Quest'anno sarà dedicata particolare attenzione alle problematiche inerenti le patologie da Malattie Trasmesse con gli Alimenti: miglioramento della collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta.

Sarà modificato il Gruppo Aziendale MTA con l'integrazione di altre figure aziendali.

8) *Piano Locale delle Emergenze Infettive*

Analisi del Piano Locale delle Emergenze Infettive rispetto al contesto epidemiologico ed eventuale rimodulazione dello stesso per eventuali patologie a sorveglianza estrema; verifica ed eventuale modifica/integrazione dei recapiti del personale in pronta disponibilità

9) *Prosecuzione del piano di sorveglianza clinica della West Nile Disease nella "Garzaia di Marengo"*

a) Sorveglianza sierologica su cavalli sentinella stanziali, da ricontrollare 3 volte nel corso dell'anno (aprile, ultima settimana dei mesi di agosto e settembre)

b) Sorveglianza entomologica con il posizionamento di 2 trappole per la cattura degli insetti in una delle aziende sentinella. Verranno effettuate catture mensili nel periodo marzo-ottobre per monitorare la presenza dei vettori della W.N.D. nella zona a rischio.

2.7.1. PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

L'ambiente di vita influenza la salute durante l'intero ciclo della vita umana: dal concepimento e dalle prime differenziazioni di sviluppo cellulare, allo sviluppo pre e post-natale e alla crescita puberale, fasi caratterizzate da una maggiore vulnerabilità alle esposizioni ambientali sfavorevoli (Tamburlini et al. 2002), all'età adulta, ove agiscono fattori residenziali e occupazionali, fino all'età anziana, particolarmente sensibile agli effetti climatici e dell'inquinamento atmosferico. Le esposizioni ambientali sono caratterizzate da dosi basse e azione sinergica con altri fattori, per lo più socio-economici e occupazionali, che modificano il rischio per la salute e la relazione che si instaura tra l'ambiente e la salute in un individuo o in un gruppo.

Vari studi in precedenza hanno tentato di quantificare il carico di malattia complessivo (definito *global burden of disease*, GBD), dovuto ai principali rischi ambientali (Smith et al., 1999; Prüss et al., 2002), fino all'ultima pubblicazione dell'OMS (2006) su questo tema, che a livello globale attribuisce a fattori ambientali circa un quarto del carico di malattia (23%) e più di un terzo nell'età pediatrica (36%).

Per l'Italia, in linea con le percentuali dei Paesi occidentali, queste percentuali sono minori, scendendo rispettivamente al 13% e al 19%, dato il minore impatto di importanti determinanti ambientali (scarsità di acqua potabile, servizi igienici, infezioni intestinali, infezioni respiratorie) tipici dei Paesi in via di sviluppo.

Ai fini della programmazione delle attività i rischi presenti in ambiente di vita possono essere grossolanamente schematizzati in tre importanti macro-ambiti:

1. Rischi collegati all'ambiente indoor (domestico, strutture ricettive, scolastiche, socio-assistenziali, ricreative, carcerarie, ecc): si tratta di rischi legati alla sicurezza strutturale ed impiantistica, alla sicurezza e salubrità degli oggetti che vengono a contatto delle persone (vestiario, giocattoli, attrezzature di uso domestico, ecc.) all'inquinamento chimico, fisico e biologico, ai comportamenti individuali e/o organizzativi che sono affrontati per lo più dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica attraverso attività istituzionali e consolidate (pratiche edilizie / autorizzative, vigilanza, campionamento). Tra queste attività si trovano pratiche ormai obsolete, difficilmente sostenibili e possibilmente inutili.
2. Rischi collegati all'ambiente outdoor: il controllo di questi rischi (inquinamento chimico, fisico e biologico) e dei relativi percorsi di esposizione (diffusione aerea, alimentazione, bioaccumulo, ecc.) risiede per lo più a monte dell'organizzazione ASL (salute in tutte le politiche) e richiede pertanto approcci fortemente integrati.
3. Rischi collegati alle "attività sulla persona" (cosmesi, cura del corpo, tatuaggio, ecc.): soprattutto in questa categoria si collocano i cosiddetti "rischi emergenti" legati alla produzione e commercializzazione globale di prodotti nuovi o che sfuggono ai canali tradizionali del controllo (pigmenti per tatuaggio, cosmetici contraffatti...), proposte pseudo-terapeutiche (massaggi, grotte del sale, sigarette elettroniche...).

Indicazione di priorità

Il PRP delinea le principali linee strategiche da perseguire nell'arco di vigenza del Piano.
Per il 2013 si individuano le seguenti priorità:

Priorità generali:

- ✓ Riorientare i sistemi di vigilanza e controllo in base alla graduazione del rischio.

Per quanto attiene il punto 1 (Rischi collegati all'ambiente indoor):

- ✓ Individuare e scoraggiare / ridefinire pratiche obsolete.

Per quanto attiene il punto 2 (Rischi collegati all'ambiente outdoor):

- ✓ Aumentare la capacità delle ASL e dell'ARPA di operare in modo integrato tra di loro e con le altre istituzioni locali (ad es. IZS).
- ✓ Irrobustire nei servizi sanitari la metodologia del risk assessment e dell'health impact assessment per la componente sanitaria di supporto alla VIA e alla VAS.
- ✓ Irrobustire il sistema di comunicazione del rischio.

Per quanto attiene il punto 3 (Rischi collegati alle "attività sulla persona"):

- ✓ Ridimensionare il tasso di ritualizzazione degli interventi ed elevare invece la capacità di cogliere i mutamenti e l'insorgere di nuovi rischi.
- ✓ Formazione degli operatori sulle nuove normative inerenti le apparecchiature estetiche di cui al DM 110/2011 e sui cosmetici di cui al nuovo Regolamento (CE) 1223/2009.

Soggetti coinvolti

Regione, Province, Comuni, ARPA, IZS, CPO, Dipartimento di Prevenzione (tutti i servizi medici e veterinari), Università, Centro anti-doping.

Obiettivo generale

Riduzione di incidenza delle patologie da esposizione ad agenti chimico-fisici e biologici.
Contenimento dei rischi derivanti dall'impatto ambientale degli insediamenti produttivi (emissioni, scarichi, rifiuti).

Obiettivi specifici

- ✓ Migliorare la conoscenza dei rischi ambientali
- ✓ Sorvegliare e porre sotto controllo i rischi per la salute derivanti da determinanti presenti negli ambienti di vita secondo priorità
- ✓ Migliorare la gestione del sistema di allerta
- ✓ Governo condiviso sanità/ambiente delle attività di prevenzione dai rischi correlati all'amianto

Azioni strategiche/risultati attesi

Alla luce delle priorità nel 2013 saranno proseguite alcune azioni già iniziate negli anni precedenti:

Azioni	Attività regionali (Linee di supporto, programmazione, coordinamento, valutazione)	Attività ASL (Linee di intervento organizzativo e gestionale)
<p>Gestione delle informazioni e delle conoscenze sui profili di rischio della popolazione da inquinanti presenti nell'ambiente inclusi quelli inerenti i contaminati alimentari.</p> <p>Proseguimento nella costruzione di sistemi informativi ambientali e sanitari integrati.</p>	<p>Messa a disposizione di mappe sui principali rischi ambientali e (es. diossine e PCB) in grado di orientare i controlli (ex progetto 2.7.2).</p> <p>Migrazione a un formato relazionale del database sui contaminanti cancerogeni di matrici alimentari.</p>	<p>Gli interventi di sorveglianza e vigilanza della ASL AL saranno orientati dai sistemi informativi costruiti a livello regionale.</p> <p>In particolare il monitoraggio eseguito da Arpa in accordo con ASL AL, presso un cementificio locale, volto a misurare la presenza di microinquinanti, PCB e diossina, potrà essere messo a confronto con la documentazione regionale, appena disponibile.</p>
<p>Piano di attività di biomonitoraggio sugli animali o loro produzioni.</p>	<p>Pianificazione dell'attività da svolgere nel 2013 e comunicazione ai soggetti interessati (Servizi veterinari coinvolti, IZS).</p>	<p>Identificazione delle aziende da controllare e svolgimento dell'attività di campionamento prevista.</p>
<p>Piano di attività di biomonitoraggio sulle matrici alimentari nelle aree a contaminazione nota.</p>	<p>Pianificazione di campagna di monitoraggio (Val Susa e Vercellese) o in quelle inserite nel Piano SIN del Ministero della Salute.</p>	<p>Per le ASL direttamente coinvolte realizzazione delle campagne di controllo indicate dal livello regionale.</p>
<p>Sviluppo metodologico delle Valutazioni di Impatto sulla Salute (VIS) e di risk assessment in campo ambientale-sanitario.</p>	<p>Diffusione delle procedure di valutazione integrata di impatto ambientale e sulla salute predisposte negli anni precedenti nell'ambito dei progetti specifici PRP e sostegno alla loro applicazione routinaria.</p>	<p>Si prevede la partecipazione della ASL AL ad un progetto per la caratterizzazione delle emissioni gassose in atmosfera delle attività ad impatto odorigeno in area vasta.</p> <p>Arpa, Provincia di Alessandria, Gestori e Sindaci in Comuni interessati dalla presenza di alcune attività critiche, rispetto alla presenza</p>

		<p>di disturbo olfattivo, intendono contribuire alla realizzazione di un monitoraggio sistematico del disturbo olfattivo, attraverso la raccolta, secondo criteri oggettivi e condivisi, delle rilevazioni di percezione di odore da parte della popolazione residente.</p> <p>Gli obiettivi si riassumono in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stima della rilevanza degli eventi odorigeni e del grado di tollerabilità degli stessi; - individuazione delle sorgenti e delle fasi di lavorazione che possono cagionare odori; - offerta di percorsi definiti, trasparenti e condivisi che permettono di rilevare il fenomeno in modo quanto più possibile oggettivo. <p>I Comuni interessati per l'avvio dello studio, rivolto inizialmente ad impianti di biocompostaggio, sono nell'area Alessandrina.</p> <p>Si prevede di aderire pienamente alle indicazioni regionali, appena rappresentate le Linee Guida, per la VIS e per la VAS.</p> <p>In particolare per la VAS, la ASL AL partecipando al tavolo di lavoro regionale, ha avviato in via sperimentale l'utilizzo delle indicazioni emerse nel gruppo di lavoro, allo scopo di valutarne efficacia e criticità.</p>
<p>Controllo rischi connessi con l'impiego di prodotti non sicuri, sostanze chimiche e agenti fisici in particolari ambiti della vita quotidiana.</p>	<p>Proseguimento delle attività di governo, a livello regionale, per quanto riguarda REACH. Riordino del sistema RAPEX. Formazione.</p>	<p>L'attività di vigilanza presso i centri di estetica si realizzerà secondo procedure consolidate sia nei criteri del controllo, sia nel peso assegnato allo</p>

		<p>specifico settore.</p> <p>L'attività nei confronti dei solarium rispetterà le indicazioni regionali, per l'anno in corso, realizzando almeno un intervento gestito con Arpa, nel rispetto delle prescrizioni del DM n. 110 del 12/05/2011.</p> <p>In base alla disponibilità di Arpa, si valuterà la possibilità di realizzare tre interventi, nei centri di Acqui Terme, Tortona e Valenza.</p> <p>Anche il settore della produzione, importazione e commercializzazione di cosmetici sarà sottoposto a controllo in base alle priorità indicate dalla Regione e verranno realizzati n. 4 campionamenti di prodotti per l'infanzia.</p> <p>Per la vigilanza sulle attività di tatuaggio e piercing saranno richiesti n. 4 campionamenti di analisi chimica al laboratorio di riferimento.</p> <p>In base alle indicazioni regionali, si provvederà alla individuazione del Referente Aziendale Rapex.</p>
<p>Attuazione di quanto previsto dalle indicazioni regionali sul problema "Amianto".</p>	<p>Il Comitato di Direzione Amianto definirà indirizzi operativi per le ASL, l'ARPA e i cittadini in merito alle varie problematiche legate al rischio amianto (censimento, autorimozione, bonifica, gestione esposti, ecc.).</p>	<p>Recepimento e attuazione delle direttive provenienti dal livello regionale.</p> <p><i>A livello locale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recepimento ed attuazione del protocollo regionale per la gestione degli esposti relativi alla presenza di coperture in cemento amianto da parte di SISP,

		<p>SPreSAL, ARPA e amministrazioni comunali.</p> <p>✓ Predisposizione ed esecuzione di evento formativo nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione della ASL AL per la adozione, da parte degli operatori, del protocollo per la gestione delle segnalazione/esposti relativi a coperture in cemento amianto.</p>
<p>Identificare, ristrutturare o eliminare le pratiche inefficaci o inappropriate.</p>	<p>Predisposizione e diffusione alle ASL di indicazioni sulla rimodulazione di attività obsolete.</p>	<p>Attuazione delle indicazioni regionali.</p>

Attività

A livello regionale (attività prioritarie):

- ✓ Istituzione di gruppo di lavoro per la presa atto delle informazioni suggerite dalle mappe e avvio di indagini di approfondimento sulla plausibilità delle segnalazioni di pericolo per le catene alimentari anche attraverso gruppi di lavoro dedicati.
- ✓ Diffusione del materiale relativo alla distribuzione dei potenziali pericoli chimici per le catene alimentari (mappe di rischio).
- ✓ Pianificazione delle attività di biomonitoraggio su aree a contaminazione nota da diossine e PCB diossino-simili.
- ✓ La traslazione in ambiente MS Access del database sui contaminanti cancerogeni di alimenti a matrici alimentari.
- ✓ La costruzione del nodo RAPEX.
- ✓ Saranno rimodulate alcune pratiche ritenute obsolete, (es. Commissioni di pubblico spettacolo, per le quali può essere rivista la graduazione nella tipologia di operatore che deve intervenire - dirigente medico o TPALL).

A livello locale

- ✓ Individuazione dei referenti RAPEX locali.
- ✓ Pianificazione delle attività di vigilanza e controllo secondo priorità definite a livello locale con le modalità consolidate.
- ✓ Mantenimento degli standard consolidati nelle attività istituzionali.
- ✓ Partecipazione a commissioni/conferenze di servizio, tavoli di lavoro a supporto alle istituzioni locali anche alla luce delle indicazioni che verranno elaborate a livello regionale.
- ✓ Attuazione del protocollo regionale per la gestione degli esposti relativi alla presenza di coperture in cemento amianto da parte di SISP, SPreSAL, ARPA e amministrazioni comunali.
- ✓ Partecipazione agli eventi formativi regionali.

2.8.1. SICUREZZA ALIMENTARE

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

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

Come noto il sistema di garanzie della sicurezza alimentare si basa sul ruolo e la responsabilità delle imprese alimentari che devono adottare i principi della valutazione del rischio per individuare correttamente i pericoli, le priorità di intervento, la graduazione delle misure adottate. Il sistema dei controlli deve sostenere e verificare tale fondamentale impegno con una analisi/aggiornamento dei determinanti di rischio e la verifica della efficacia delle misure adottate. L'analisi del rischio non deve limitarsi ovviamente alla sola valutazione delle probabilità che gli innumerevoli pericoli biologici, chimici e fisici possano costituire un rischio per i consumatori, ma comporta anche la definizione delle strategie di gestione dei rischi e le scelte di comunicazione degli stessi alle imprese alimentari ed alla popolazione generale per evitare allarmismi o minimizzazioni pericolose.

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

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

Priorità

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

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

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

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

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

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

Soggetti coinvolti

Livello regionale: Settore Prevenzione e Veterinaria, IZS, ARPA, Direzioni regionali Agricoltura, Ambiente, Commercio, Organi di controllo (NAS, repressione frodi, ...), associazioni di categoria.

Livello Locale: Dipartimento di Prevenzione (Sian e Servizi Veterinari Area A B C, SISP), Laboratori di Microbiologia Clinica, Associazioni di categoria.

Obiettivo generale

Migliorare la qualità igienico-sanitaria delle produzioni alimentari e le garanzie di salute legate al consumo di alimenti.

Obiettivi specifici

1. Sorvegliare e mantenere sui livelli attesi l'incidenza delle MTA
2. Migliorare la valutazione e gestione del rischio nelle filiere alimentari compresa la produzione primaria ed i mangimi
3. Migliorare la gestione dei fattori di rischio comportamentali e "ambientali" nelle microimprese ed in particolare nella ristorazione pubblica e vendita ad dettaglio (retail)
4. Informazione/comunicazione alla popolazione generale per migliorare le conoscenze sui determinanti di rischio comportamentali ed ambientali nel contesto domestico
5. Miglioramento della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare con particolare riferimento alla ristorazione scolastica ed assistenziale

Azioni strategiche/risultati attesi

- 1)
 - Attuazione del Piano regionale integrato sicurezza alimentare
 - Mantenimento e miglioramento del sistema di sorveglianza e gestione delle MTA
 - Mantenimento e gestione efficace del sistema di allerta
- 2)
 - Uniformità, coordinamento, efficienza e miglioramento della qualità dei servizi di sicurezza alimentare
 - Formazione operatori
- 3) Applicazione delle linee di indirizzo per la semplificazione della gestione del rischio nella microimpresa
- 4) Azioni di comunicazione alle associazioni di categoria/ popolazione generale
- 5) Azioni di sorveglianza e prevenzione nutrizionale

Attività previste:	Attività previste:
<p>Regione Piemonte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione e invio alle Asl del Piano regionale integrato di sicurezza alimentare. Valutazione dei livelli di coerenza nei PAISA e nelle relazioni di attività. 2. Prosecuzione aggiornamento procedure e audit servizi. Programmazione ed effettuazione audit di sistema e settore nelle ASL. 3. Revisione della scheda valutazione del rischio (SIAN, SVET); predisposizione di un protocollo operativo sulla filiera avicunicola (area A, B e C); predisposizione di un protocollo sulla corretta gestione della macellazione d'urgenza (area A, B e C). 4. Comunicazione: strutturare format per le azioni di comunicazione alle imprese, associazioni, popolazione generale. 5. Coordinamento delle iniziative di formazione attivate dalle ASL. 6. Implementazione gestione Allerta con ausilio PMPPV. 7. Maggiore copertura della vigilanza su vecchie e nuove tipologie di distribuzione dell'acqua. 8. Definizione di indirizzi e sostegno all'attuazione dei programmi di prevenzione in ambito nutrizionale. 	<p>ASL AL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione da parte del gruppo di lavoro aziendale del PAISA degli indirizzi per l'attuazione delle azioni previste. Elaborazione del documento PAISA ASL AL 2013 e attuazione delle attività programmate. 2. Prosecuzione del processo di miglioramento della qualità dei servizi e programmazione ed effettuazione audit interni. 3. Predisporre almeno una procedura di attività integrata (SIAN, SVET); individuare almeno un settore di attività che venga gestito da servizi diversi da quello titolare della competenza; integrazione dei SIAN, SVET per attività di campionamento. Nel PAISA 2013 saranno individuate una serie di procedure integrate di controllo (SIAN, SVET): aree mercatali, OGD, attività di campionamento, etc. 4. Organizzare incontri a livello locale sulla base di indirizzi regionali. Programmazioni di incontri con associazioni di categoria e sportelli unici per le attività produttive, per il monitoraggio della nuova procedura di notifica (SCIA); incontri con associazione di categoria per la presentazione del PAISA 2013. 5. Organizzare un evento formativo fruibile (PRISA 2013) da operatori di tutte le ASL del territorio regionale: import ed export di alimenti. 6. Implementazione procedure e messa a regime del nodo allerta aziendale. 7. Prosecuzione dei controlli inerenti il rischio acqua, le imprese alimentari e inizio di quelli inerenti le "cassette dell'acqua". 8. Attuazione dei programmi, degli indirizzi e dei progetti regionali.

9. Attività integrata lungo le filiere produttive per il monitoraggio del pericolo di contaminazione da micotossine dei mangimi e dei prodotti di origine animale con particolare riferimento al settore lattiero-caseario (alfatossine), alla carni ed alle preparazioni di carne (ocratossine) a sostegno della sicurezza alimentare nella microimpresa.

9. Organizzazione di almeno n° 1 incontro a livello locale destinato agli operatori del settore alimentare a livello di microimpresa.

10. Progetto di assistenza alla microimpresa: "Benessere animale alla macellazione-applicazione regolamento CE1009/2009".

11. Formazione interna: organizzazione interna Corsi ECM anche in collaborazione con l'Università "A. Avogadro" del Piemonte Orientale.

12. Comunicazione con portatori di interesse ed Associazione consumatori relativamente alle attività di sicurezza alimentare.

2.9.1. SORVEGLIANZE DI POPOLAZIONE

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

Circa l'86% dei decessi e il 77% del carico di malattia rilevati nella Regione europea dell'OMS sono riconducibili a malattie croniche e gran parte di questi effetti sono prevenibili in quanto legati a fattori di rischio modificabili quali fumo di sigaretta, ipertensione, inattività fisica, consumo di alcol, scarso consumo di frutta e verdura, eccesso ponderale, ipercolesterolemia, mancata effettuazione di screening oncologici. Le sorveglianze di popolazione raccolgono e mettono a disposizione tempestivamente informazioni relative alla diffusione di questi fattori di rischio, all'estensione degli interventi di prevenzione messi in atto per contrastarli e alla loro percezione da parte della popolazione.

La realizzazione e la messa a regime delle sorveglianze di popolazione sono state considerate condizione "ex ante" l'approvazione dei Piani Regionali di Prevenzione nell'atto di Intesa Stato e Regioni dell'aprile 2010 in quanto considerate strumenti operativi per la programmazione sanitaria regionale e locale; il rafforzamento delle azioni di sorveglianza, monitoraggio e valutazione è uno dei quattro settori prioritari della strategia OMS del Piano d'azione 2012-2016 per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche non trasmissibili.

Attraverso le sorveglianze di popolazione gli operatori sanitari si mettono "in ascolto" della persona interrogandole direttamente. Stato di salute, comportamenti a rischio ed impatto delle attività di prevenzione sono indagati nella popolazione adulta con interviste telefoniche o "faccia a faccia", se necessario, per i più anziani, mentre le sorveglianze nella popolazione giovanile vengono realizzate in ambito scolastico con questionari compilati da alunni, genitori e direttori didattici e con la misurazione di peso e altezza degli studenti.

La possibilità di monitorare l'andamento temporale dei fenomeni in studio e di effettuare confronti territoriali intra ed extra regionali fa sì che le sorveglianze facilitino l'individuazione di risposte adeguate alle esigenze esistenti da parte dei vari livelli del sistema sanitario in quanto consentono di effettuare valutazioni e di identificare priorità.

Dal 2007 ad oggi, la Sorveglianza Passi prosegue nella ASLAL, avendo raggiunto la completezza del numero di interviste previste dal coordinamento regionale, oltre 2500, e avendo tradotto i risultati locali in documentazione dedicata specificamente.

Il gruppo di lavoro dopo l'accorpamento della ASL si è mantenuto, non disperdendo il percorso formativo intrapreso, consolidando la propria competenza e, di fatto, garantendo la continuità della sorveglianza.

Indicazione di priorità

Raccolta dei dati con personale formato

Realizzare le sorveglianze implica innanzitutto la raccolta di dati con personale appositamente formato, come azione inserita in un più ampio contesto di attività epidemiologiche (estrazione del campione rappresentativo della popolazione, monitoraggio e controllo della qualità dei dati, analisi e predisposizione dei risultati). Nel 2013 l'effettuazione delle interviste PASSI, con personale formato, costituisce una priorità sia per le difficoltà osservate in alcune ASL a realizzare la

sorveglianza con indicatori di processo di buona qualità, sia per il ricambio degli intervistatori poichè nonostante le offerte formative regionali (fino al 2011) e nazionali (nel 2012) non tutti risultavano avere effettuato corsi ufficiali. Nel 2013 questo bisogno formativo può essere ancora compensato con il corso nazionale FAD accreditato.

Il gruppo che svolge la sorveglianza Passi ASL AL ha seguito la formazione regionale nel momento dell'avvio; inoltre due nuovi componenti, hanno seguito un momento formativo a livello locale, appositamente organizzato nel luglio 2012. Nel 2012, inoltre, il Corso FAD è stato seguito da circa l'80% del gruppo, composto da n. 17 operatori.

Questi rivestono prevalentemente il ruolo di intervistatori, ma vi si affiancano figure di coordinamento, consulenza e supporto amministrativo.

Attività di coordinamento regionale e locale a supporto delle sorveglianze

La natura delle sorveglianze, "trasversale" alle strutture aziendali, rende importante una definizione chiara dei compiti di coordinamento sia a livello regionale sia locale, con una identificazione delle risorse da destinare a tali compiti. Il perseguimento di tale obiettivo rimane una priorità per continuare a garantire la realizzazione delle attività programmate a livello nazionale.

L'attività di coordinamento locale Passi ASL AL è facilitata dalla individuazione e riconoscimento del ruolo e anche dalla presenza del supporto del referente regionale.

Utilizzo dei risultati

L'utilizzo delle informazioni derivanti dalle sorveglianze a fini di valutazione e programmazione è l'altro fronte essenziale di attività delle sorveglianze. La restituzione dei risultati e il coinvolgimento dei portatori di interesse costituisce un altro elemento di priorità per il 2013, soprattutto nell'ipotesi di una programmazione di più ampio respiro.

I risultati delle interviste nella ASL AL sono stati rappresentati, via via, in dati e grafici, sia attraverso la compilazione di schede tematiche, sia di report.

I dati sono messi a disposizione di Servizi e Dipartimenti della ASL AL e consultabili sul sito della ASL stessa e dell'ISS.

Soggetti coinvolti

Livello regionale: Settore Regionale Prevenzione e Veterinaria, CORP, Gruppo di lavoro regionale per la gestione e valorizzazione delle informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza individuato (rif. DD 1044 del 30/12/2011), SSEPI ASL NO (al quale il PRP 2010-2012 assegna il coordinamento delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento).

Livello aziendale ASL AL: Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione, Epidemiologia, Promozione della Salute, Strutture del Dipartimento di Prevenzione, SAST .

Obiettivo generale

Realizzare le sorveglianze di popolazione per programmare e valutare gli interventi di prevenzione.

Obiettivi specifici

1. Coordinamento regionale e locale
2. Formazione del personale che effettua la raccolta dei dati
3. Raccolta dei dati
4. Analisi dei dati raccolti nel 2012
5. Messa a disposizione dei risultati

2.9.2. PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI NELLE COMUNITÀ DI VITA E DI LAVORO

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

“Gli ambienti favorevoli alla salute offrono agli individui una protezione dalle minacce per la salute e li rendono in grado di migliorare le proprie capacità e di accrescere la fiducia in se stessi rispetto al tema della salute. Questi ambienti comprendono il luogo in cui gli individui vivono, lavorano e trascorrono il tempo libero, la loro comunità locale, la loro casa, l’accesso alle risorse sanitarie e le opportunità di empowerment” (Glossario OMS della promozione della salute, 1998). Pertanto è importante creare opportunità per incoraggiare e sostenere la popolazione nell’adottare e/o nel mantenere stili di vita salutari.

Indicazioni di priorità

- aumentare/sostenere la pratica dell’attività fisica quotidiana secondi i livelli raccomandati;
- alimentazione sana: miglioramento dell’offerta alimentare (riduzione contenuto sale nel pane, miglioramento della qualità nutrizionale dei menù nella ristorazione collettiva e nei ristoranti, miglioramento della disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nei distributori automatici di alimenti);
- promozione del benessere mediante il sostegno alla genitorialità nei primi anni di vita.

Soggetti coinvolti

- Popolazione adulta e ultra64enne,
- Servizi specialistici delle ASL: SIAN, SPRESAL, Medicina dello Sport, Centri di Salute Mentale,
- Rete Attività fisica Piemonte (RAP),
- DoRS,
- Aziende.

Obiettivo generale

Migliorare lo stile di vita della comunità attraverso la promozione di comportamenti salutari (corretta attività fisica, sana alimentazione e benessere) e il miglioramento del “contesto ambientale”.

Obiettivi specifici

- Promozione dell’attività fisica: aumentare/sostenere l’attività fisica quotidiana praticata dalla popolazione adulta e ultra64enne.
- Alimentazione sana: migliorare la disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nelle mense, ristoranti, distributori automatici di alimenti.
- Promozione del benessere: sostenere la genitorialità nei primi anni di vita.

Azioni strategiche/risultati attesi

Promozione dell’attività fisica:

- promuovere il cammino, attività spontanea e accessibile, attraverso dei walking program, come modalità per contribuire a raggiungere i livelli di attività fisica raccomandata per fascia di età (OMS, 2010);

- elaborare un modello per la progettazione e la valutazione degli interventi di promozione dell'attività fisica nel setting ambiente di lavoro.

Alimentazione sana: accordi quadro e progetti pilota con associazioni e imprese alimentari per il miglioramento dell'offerta alimentare per:

- riduzione del contenuto di sale nel pane
- miglioramento della qualità nutrizionale dei menu nella ristorazione collettiva e nei ristoranti
- miglioramento della disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nei distributori automatici di alimenti

Promozione del benessere:

- favorire la sensibilizzazione e la competenza degli operatori attivi nei diversi ambiti professionali

Attività

Si precisa che la descrizione dettagliata di tutti i progetti e interventi locali, di seguito elencati, *con gli indicatori di outcome, output, processo e attività*, è contenuta, come da indicazioni regionali, nella banca dati nazionale www.retepromozionesalute.it a cui si rimanda.

Promozione dell'attività fisica:

- walking program quali gruppi di cammino, fit-walking e/o nordic-walking;
- individuazione e valorizzazione di buone pratiche, metodi e strumenti.
- **Promozione della salute e attività fisica in azienda.** Progetto formativo, promosso dal SIAN, sede di Acqui Terme, in collaborazione con il Servizio Medicina dello Sport, rivolto a personale dipendente dell'ASL AL sensibile al tema della regolare attività fisica e disponibile ad acquisire competenze per la conduzione di gruppi di cammino. Azioni programmate nel 2013:
 - diffusione dei risultati dell'indagine, realizzata tramite questionario, sulle abitudini inerenti l'attività fisica e/o sportiva praticata del personale dell'ASL AL;
 - costruzione e sviluppo di una rete di collaborazioni e sinergie fra Azienda, lavoratori e comunità con l'obiettivo di incrementare il livello di attività fisica nel personale;
 - segnalazione (attraverso l'utilizzo di bacheche, infodipendenti, sito web) di eventi, manifestazioni e strutture per la pratica di attività fisica o sportiva;
 - realizzazione di un corso di formazione/addestramento sul fitwalking, rivolto ai dipendenti, per diventare conduttori di gruppi di cammino;
 - organizzazione di gruppi di cammino per il personale.
- **Progetto Crescita equilibrata.** Interventi nelle scuole elementari per lo sviluppo di conoscenze e atteggiamenti salutari inerenti la corretta alimentazione. Progetto promosso dal Servizio di Dietologia e Nutrizione dell'ospedale di Casale Monferrato, in collaborazione con CAI, ditta Bistefani, Assessorato allo Sport del Comune di Casale Monferrato.
Il progetto, già avviato lo scorso anno, coinvolge 6 scuole monferrine attraverso passeggiate degli alunni, sensibilizzazione allo sport non competitivo, alla corretta alimentazione e al movimento come pratica quotidiana di benessere. È prevista l'impedenzometria sugli alunni al termine delle passeggiate e l'analisi dei dati raccolti.

- **Liberosport.** Progetto educativo promosso dal Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.) in collaborazione con Associazione Libera, Liceo Sportivo di Casale Monferrato, Casa di Carità Arti e Mestieri di Ovada, Enaip di Alessandria, mirato alla diffusione della cultura della sana attività fisica, all'incremento delle conoscenze su effetti e rischi dell'uso di sostanze dopanti e alla promozione del rispetto delle regole.

Alimentazione sana:

- programmare incontri a livello regionale con associazioni di categoria;
- attivazione di progetti pilota con i ristoranti;
- implementazione di un progetto esistente per la distribuzione automatica di alimenti salutari.

Attività programmate a livello locale

- Formazione di operatori sanitari, insegnanti ed operatori mense per il miglioramento della **porzionatura degli alimenti nelle mense scolastiche** e il miglioramento della **qualità nutrizionale degli spuntini nei bambini in età scolare**.
- Formazione di operatori sanitari ed operatori delle strutture assistenziali per il **miglioramento della alimentazione nell'anziano** e la sorveglianza della condizione nutrizionale.
- Formazione ed aggiornamento professionale di ristoratori ed albergatori sulla **celiachia** e sull'alimentazione senza glutine.
- **Obesity day:** partecipazione alle iniziative previste da parte degli operatori del SIAN, sede di Casale Monferrato, in collaborazione con Associazione Italiana Dietetica e Nutrizione Clinica.
- **Il gusto di mangiare. Scelte quotidiane per il benessere.** Progetto educativo promosso dall'Unità Operativa Cure Palliative, ambito territoriale di Acqui Terme, Novi Ligure e Ovada, in collaborazione con le Associazioni Sana Forchetta, Lions Club Tortona Castello e gli Istituti Comprensivi scolastici di Tortona. I destinatari sono gli operatori scolastici ed i genitori. Saranno affrontate problematiche teoriche di corretta alimentazione, con la trattazione dei vari gruppi alimentari (macro e micronutrienti) e delle teorie alimentari finalizzate a ridurre il rischio infiammatorio e degenerativo. Saranno poi descritti i principali alimenti che compongono una dieta equilibrata e soprattutto verrà condotta una parte pratica in cui i partecipanti entreranno in cucina per imparare i metodi di cottura e cucinare i piatti proposti nelle singole lezioni.
- **Educhiamo alla salute... Acquisiamo stili di vita che ci aiutano a vivere meglio.** Interventi educativi rivolti a studenti di Scuola Secondaria di 1° e 2° grado di Alessandria e provincia promossi dal Gruppo PEAS del Distretto di Alessandria. Il progetto ha l'intento primario di sensibilizzare l'alunno e i suoi insegnanti ed i genitori ad un cambiamento che conduca ad un obiettivo concreto, ad attivare le conoscenze e le informazioni utili per stare bene: il rapporto con il cibo e come influenza il nostro "benessere". Educare quindi a riflettere sul concetto di "qualità della vita".
Interventi formativi e informativi su argomenti quali:
 - apparato digerente, fisiologia dell'alimentazione;
 - noi e il cibo: quale, quando, dove, con chi;
 - posture, atteggiamenti scorretti, incremento dell'attività fisica, igiene dentale.

Promozione del benessere:

- implementare i due corsi FAD nelle ASL tramite piattaforma regionale
- realizzare formazione dei farmacisti in collaborazione con Federfarma Piemonte (livello regionale)
- realizzare sensibilizzazione studenti Corso laurea Infermieristica/Pediatria (livello regionale/locale)
- realizzare un seminario per Repes e altri operatori socio-sanitari in collaborazione con DoRS
- promuovere il progetto “Capacity building” nel tavolo di lavoro “Pediatria interculturale” istituito dal Centro Interculturale della Città di Torino. Tema di approfondimento per l’anno 2013: lo svezzamento.

Attività locali finalizzate a sostenere la genitorialità nei primi anni di vita e in adolescenza.

- **Skills for life-secondo anno.** Progetto di supporto al ruolo promosso dal Ser.T. di Alessandria e rivolto a insegnanti delle scuole primaria e infanzia.
- **I genitori si raccontano.** Progetto di supporto al ruolo genitoriale promosso dal Ser.T. di Alessandria e rivolto a genitori di ragazzi della scuola primaria e secondaria, in collaborazione con insegnanti scuola elementare Ferrero di Alessandria.
- **Sportello Benessere psicologico nella genitorialità,** a cura dell’Ambulatorio di Psicologia di Novi Ligure, nell’ambito del progetto finalizzato degli specialisti ambulatoriali “Potenziamento della qualità dei servizi assistenziali in ambito di prevenzione, diagnosi e cura del disagio psicologico”. Progetto nato come proposta di integrazione ed arricchimento al Percorso Nascita del Consultorio Familiare presso il Distretto di Novi. Lo scopo è stato quello di fornire a future/neo mamme, futuri/neo papà e alle coppie del territorio di Novi Ligure un appoggio psicologico nell'affrontare le dinamiche emozionali che accompagnano la nascita di un bambino, promuovendo maternità e paternità responsabili, valorizzando le risorse dei singoli nuclei familiari e i sentimenti di adeguatezza e competenza.
- **Promozione del benessere psicologico nella genitorialità nelle adolescenti e giovani adulte.** A cura dell’area Adolescenti e Giovani Adulti di Novi Ligure e Ovada della ASL AL. Il progetto si rivolge ad adolescenti e giovani adulte che affrontano una gravidanza e/o che richiedono una IVG. Gli obiettivi generali sono:
 - a) migliorare lo stile di vita e il contesto ambientale favorendo il benessere psicologico nella genitorialità affiancando i futuri genitori nella preparazione di una maternità e paternità responsabile;
 - b) offrire alle giovani che richiedono un’interruzione di gravidanza dei momenti di supporto ed elaborazione psicologica dell’evento.
- **Progetto Genitori In-Formati,** a cura dell’Ambulatorio di Psicologia di Tortona, nell’ambito del progetto finalizzato degli specialisti ambulatoriali “Potenziamento della qualità dei servizi assistenziali in ambito di prevenzione, diagnosi e cura del disagio psicologico”. Progetto a prosecuzione del precedente Progetto del Consultorio Familiare di Tortona (2011-2012), come proposta di integrazione ed arricchimento al Percorso Nascita del Consultorio Familiare presso il Distretto di Tortona. Lo scopo è quello di fornire a future/neo mamme, futuri/neo papà e alle coppie del territorio di Tortona un appoggio psicologico nell'affrontare le dinamiche emozionali che accompagnano la nascita di un bambino, promuovendo maternità e paternità responsabili, valorizzando le risorse dei singoli nuclei familiari e i sentimenti di adeguatezza e competenza.

- **Promozione del benessere psicologico nella genitorialità nelle adolescenti e giovani adulte**, a cura dell'Ambulatorio di Psicologia di Tortona, nell'ambito del progetto finalizzato degli specialisti ambulatoriali "Potenziamento della qualità dei servizi assistenziali in ambito di prevenzione, diagnosi e cura del disagio psicologico". Il progetto si rivolge ad adolescenti e giovani adulte che affrontano una gravidanza e/o che richiedono una IVG, integrando il lavoro dell'equipe del Consultorio Familiare di Tortona. Gli obiettivi generali sono:
 - a) migliorare lo stile di vita e il contesto ambientale favorendo il benessere psicologico nella genitorialità affiancando i futuri genitori nella preparazione di una maternità e paternità responsabile;
 - b) offrire alle giovani che richiedono un'interruzione di gravidanza dei momenti di supporto ed elaborazione psicologica dell'evento.
- **Promozione del benessere psicologico nella genitorialità nelle neo-mamme**, a cura della Specialistica Ambulatoriale - Distretto di Alessandria - Area Adolescenti e Giovani Adulti ASL AL. Rivolto a future madri italiane ed extracomunitarie che concludono gli ultimi mesi di gravidanza, con possibilità di partecipazione dei futuri padri. Finalizzato a:
 - predisporre il contesto ambientale di una coppia, favorendo il benessere psicologico nella genitorialità e affiancando i futuri genitori nella preparazione di una maternità e paternità responsabile;
 - offrire alle neo future madri un momento elaborazione psicologica dell'evento, aiutandole a immaginare una nuova distribuzione delle risorse famigliari che includa le richieste del nuovo nato;
 - fornire un sostegno ai genitori extracomunitari, predisponendo uno spazio di confronto e di riflessione sulle difficoltà dell'essere genitori in un contesto differente dal proprio di origine.
- **Promozione del benessere psicologico nella genitorialità nelle neo-mamme**, a cura dell'Area Adolescenti e Giovani Adulti Distretto di Ovada. Rivolto a future madri che concludono gli ultimi mesi di gravidanza, con possibilità di partecipazione dei futuri padri. Finalizzato a:
 - predisporre il contesto ambientale di una coppia, favorendo il benessere psicologico nella genitorialità e affiancando i futuri genitori nella preparazione di una maternità e paternità responsabile;
 - offrire alle neo future madri un momento elaborazione psicologica dell'evento, aiutandole a immaginare una nuova distribuzione delle risorse famigliari che includa le richieste del nuovo nato.
- **Progetto Unplugged**. Ciclo di seminari rivolti ai genitori degli studenti di scuola secondaria, coinvolti nel progetto Unplugged, proposti da SISP e SERT c/o Istituto Comprensivo di Novi Ligure.

Altre attività locali per la Promozione di stili di vita salutari nelle Comunità di Vita e di Lavoro.

- **Progetto Trabajo** Progetto comunicativo-educativo rivolto ad adolescenti e giovani adulti promosso dal Ser.T. di Alessandria in collaborazione con Associazione Comunità S. Benedetto al Porto, Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione con estensione su tutto il territorio della provincia.
- **Motociclisti... strana, meravigliosa gente!** Progetto informativo di Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.) e Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione, rivolto alla comunità dei motociclisti in occasione del 68° Moto-Raduno Internazionale “Madonnina dei Centauri”, finalizzato alla conoscenza dei comportamenti di guida e consapevolezza su prevenzione dei traumi stradali.
- **Creativamente senza alcol.** Progetto informativo, promosso da Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (Ser.T.) e Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione, in collaborazione con la Fondazione CRA Alessandria e Lions Clubs della provincia di Alessandria. Indagine rivolta agli studenti delle scuole medie dei Distretti di Alessandria, Acqui Terme, Casale Monferrato, Novi Ligure, Ovada, Tortona e Valenza, finalizzata all’incremento del livello di conoscenze su alcol ed effetti su guida e rispetto del codice stradale.
- **Campo estivo Jada.** Progetto formativo rivolto a bambini ed adolescenti diabetici promosso dall’Associazione Jada in collaborazione con Ser.T di Alessandria.
- **In rete...senza rete?!** Progetto di tipo comunicativo sui rischi della navigazione in internet rivolto alla cittadinanza, promosso dal Ser.T. di Alessandria e da ASPAL/Informagiovani e Comune di Alessandria, realizzato, per la parte di valutazione dei questionari, in collaborazione con il Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione ASL AL.
- **In fondo alla rete: navigare senza rimanere impigliati.** Progetto educativo/ricerca sulle nuove tecnologie mediatiche, promosso dal Ser.T. di Alessandria in collaborazione con Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione, Istituti medi superiori di Alessandria, Cissaca, Centro educativo Frassetto Boys, Polizia Postale, finalizzato all’incremento del livello di consapevolezza su rischi e opportunità della comunicazione digitale e aspetti legali e illegali nell’uso di internet.
- **Tour sul Gioco d’Azzardo. Fate il nostro gioco.** Progetto informativo in format di “conferenza-spettacolo”, ideata dalla società di comunicazione scientifica Taxi 1729, con interventi di specialisti dei servizi di cura piemontesi sul GAP, mirato alla sensibilizzazione delle conseguenze del gioco compulsivo tra i giovani.
- **Incontro pubblico sul GAP.** Incontro con la cittadinanza del Comune di Trino Vercellese finalizzato a sensibilizzare e fornire informazioni corrette sulle tematiche del gioco d’azzardo.
- **Progetto Demetra.** Finalizzato a far conoscere alle mamme i rischi connessi alla semplice assunzione di alcol durante il momento speciale della gravidanza e dell’allattamento. E’ prevista la realizzazione di materiale informativo (depliant) ed il coinvolgimento dei MMG e PLS. Il progetto è stato predisposto dal Gruppo di Lavoro formato dai Servizi dell’ ASL AL - Distretto di Valenza che si occupano di gravidanza, maternità e prima infanzia ed è coordinato dal Ser.T.- Dipartimento Patologie delle Dipendenze - Equipe Prevenzione.
- **Progetto PPG Tobacco Free - Una fabbrica senza fumo.** Progetto che vede impegnati i Centri Antifumo di Alessandria (Ser.T.) e Acqui Terme (SOS Cardiologia dell’Ospedale) in collaborazione con LILT. La fabbrica in questione è la PPG Industries (siti di Felizzano e Quattordio), una realtà con casa madre negli Stati Uniti, la cui policy aziendale prevede per il

2013 l'obiettivo di rendere tutte le filiali PPG Industries nel mondo "Tobacco Free". Le azioni programmate prevedono:

- incontri preliminari di tipo informativo e campagne sul fumo;
- avvio di un gruppo di terapia per la disassuefazione da fumo di tabacco tra i lavoratori.
- **Disassuefazione da fumo.** Progetto comunicativo/educativo/clinico promosso dal Ser.T. di Alessandria e Tortona, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e Centri antifumo della provincia di Alessandria, mirato all'avvio di rete tra i servizi con offerta attiva di percorsi di disassuefazione da fumo nelle comunità.
- **Nuove strategie in tema di comunicazione per la promozione di stili di vita salutari,** progetto finanziato dal bando provinciale CSVA 2011, rivolto alla popolazione in età scolare (5-19 anni) ed alle relative famiglie. Promosso da LILT - Sezione di Alessandria, in collaborazione con il Dipartimento di Ricerca Sociale, Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro" e ASLAL, Gruppo PEAS - Promozione ed Educazione alla salute.
- **Siamo tutte donne. Diffusione della cultura della prevenzione oncologica tra le donne immigrate.** Progetto finanziato dal bando CSVA 2011, si avvale della collaborazione dei mediatori culturali e prevede attività e momenti di educazione alla salute nelle comunità di immigrati con particolare riguardo alla sensibilizzazione alle pratiche della prevenzione oncologica al femminile. E' promosso da LILT - Sezione di Alessandria, in collaborazione con la Provincia di Alessandria, ICS ONLUS e ASL AL - Rete dei Consulenti, SOC UVOS Prevenzione Oncologica e Coordinamento Aziendale PEAS.

2.9.4. PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI NEL SETTING SCUOLA

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

L'assunzione di corretti stili di vita è alla base del programma dell'OMS per un invecchiamento sano; perché ciò avvenga è necessario che i comportamenti salutari vengano assunti il più precocemente possibile e diventino per ciascuno un valore da perseguire negli anni. La scuola resta il setting privilegiato per lo sviluppo di quelle competenze trasversali (life skill) che favoriscono una crescita armonica e atteggiamenti di vita consapevoli. La nuova organizzazione curriculare prevede percorsi specifici per la promozione della competenze trasversali, per il potenziamento di tutte le abilità del soggetto: "un ragazzo è ritenuto competenze quando mobilitando tutte le sue capacità intellettuali, estetico-espressive, motorie, operative, sociali, morali, spirituali e religiose e, soprattutto, amplificandole ed ottimizzandole, utilizza le conoscenze e le abilità che apprende e che possiede per arricchire creativamente, in ogni situazione, il personale modo di essere al mondo, di interagire e di stare con gli altri, di affrontare le situazioni e di risolvere i problemi, di affrontare la complessità dei sistemi simbolici, di gustare il bello e di conferire senso alla vita." (Legge 28 marzo 2003, 53)

Perché la consapevolezza si consolidi e si trasformi in comportamenti è necessario un impegno condiviso tra scuola e servizi sanitari così come sottolineato dal "Protocollo d'Intesa e Linee Guida relative alla programmazione degli interventi di promozione della salute previsti per l'anno scolastico 2012/2013" (circolare regionale n. 297 del 30 maggio 2012). Gli operatori sanitari mettono a disposizione degli insegnanti le loro conoscenze e competenze affinché attraverso i programmi curricolari possa essere veicolata, con strumenti e linguaggi adatti ai diversi gradi scolastici, una formazione continua sugli stili di vita salutari.

Nel contesto della Regione Piemonte è attiva una consolidata collaborazione che vede coinvolti l'Ufficio Scolastico Regionale, l'Assessorato Sanità e l'Assessorato Istruzione, i quali attraverso il formale Protocollo di intesa definiscono e ricercano modalità congiunte di programmazione della salute in ambito scolastico, in sinergia con gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione.

Indicazione di priorità

Favorire un equo accesso alle proposte di promozione della salute.

Soggetti coinvolti

Direzione Integrata Prevenzione, Dipartimento di Prevenzione, Servizi territoriali, Ufficio Scolastico Regionale, Uffici Scolastici Locali, Scuole di ogni ordine e grado, Gruppo regionale Guadagnare Salute Piemonte.

Obiettivo generale

Facilitare i comportamenti verso stili di vita salutari orientati dai dati delle sorveglianze specifiche, in tutta la comunità scolastica.

Obiettivi specifici

Favorire l'equo accesso di tutte le scuole del territorio alle proposte integrate di promozione della salute e la diffusione delle pratiche stesse.

Azioni strategiche/risultati attesi

1. Consolidare i rapporti tra Sanità e Scuola secondo gli indirizzi del Protocollo di Intesa.
2. Condividere e promuovere insieme alle scuole il consolidamento dei progetti nazionali e regionali proposti dal programma "Guadagnare salute" e orientati allo sviluppo delle life skill (Diari di salute, Unplugged, Alimentazione e Attività Fisica, Profili di Salute della Scuola, Peer Education).
3. Favorire lo sviluppo e la selezione di "buone pratiche" che promuovano stili di vita positivi in tema di alimentazione, attività fisica, fumo.

Mantenere attiva la rete regionale di Guadagnare Salute in Adolescenza.

Attività

1. Gruppo Tecnico Regionale/Provinciale

- a. Condividere e declinare gli indirizzi della Linee Guida Regionali Scuola/Sanità
- b. Offrire alle scuole progetti orientati all'adozione di stili di vita salutari
- c. Favorire la condivisione di un efficiente sistema di monitoraggio attraverso Pro.Sa
- d. Partecipazione dei Referenti ASL alle riunioni dei Gruppi Tecnici Provinciali

Azioni programmate a livello locale

- Analisi dei bisogni condotta d'intesa con l'Ufficio Scolastico Territoriale (UST) di Alessandria, da parte del Coordinamento Aziendale PEAS e del Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione, attraverso l'utilizzo integrato di tutti gli indicatori di salute disponibili, al fine di pianificare e programmare attività di PEAS inerenti i temi di Guadagnare Salute e Guadagnare Salute in Adolescenza. *Indicatori: produzione di un sistema integrato di indicatori e di una mappa georeferenziata dei bisogni di salute, con particolare riferimento agli ambiti Sili di vita e Incidentalità, domestica e stradale.*
- Supporto alla realizzazione di iniziative formative previste dall'Ufficio Scolastico Territoriale nell'ambito del Protocollo di intesa tra gli Assessorati regionali all'Istruzione e alla Salute. *Indicatori: partecipazione di operatori sanitari dell'ASL AL agli eventi formativi programmati dal livello scolastico provinciale.*

2. Linee Guida Attività Fisica

- a. Implementare la diffusione presso le scuole del manuale Regionale per l'Attività Fisica
- b. Sostegno alle azioni rivolte a migliorare i livelli di attività fisica nelle scuole
- c. Verifica delle azioni messe in atto dalle scuole

Azioni programmate a livello locale

- Utilizzo delle Linee guida nell'ambito del percorso di sperimentazione locale del Profilo di Salute nella scuola, al fine di implementare possibili azioni migliorative legate alla pratica di attività fisica nella scuola.

Indicatori: il piano di azione del Profilo di Salute dovrà contenere almeno una azione migliorativa sull'attività fisica.

3. Presentazione Offerta Educativa e Formativa

- a. Attivazione delle procedure per condividere con le Scuole del catalogo dell'offerta educativa e formativa
- b. Presentazione alle scuole dell'offerta educativa e formativa sui rispettivi territori aziendali

Azioni programmate a livello locale

- Coordinamento ed integrazione fra Strutture e Servizi dell'Azienda Sanitaria, a cura del Coordinamento Aziendale PEAS, attraverso il Gruppo di Lavoro PEAS, per la stesura del programma di progetti ed interventi di promozione ed educazione alla salute, rivolti ai diversi ordini e gradi di scuola della provincia.

Indicatori: n. riunioni svolte/n. riunioni programmate; % partecipanti; rappresentatività di tutti i Servizi coinvolti.

- Coordinamento delle attività di PEAS aziendali con i programmi promossi dal livello nazionale, regionale e/o da Enti e Agenzie esterne a livello provinciale, rivolti alle scuole.

Indicatori: adesioni formali e report conclusivi relativi alla realizzazione delle proposte progettuali e programmatiche.

- Realizzazione, stampa e diffusione, a tutte le scuole di ogni ordine e grado, del catalogo delle offerte di PEAS alla scuola per l'anno scolastico 2013-14.

Indicatori: copertura del totale delle scuole provinciali, di ogni ordine e grado, della distribuzione del catalogo.

- Organizzazione, a livello distrettuale, di momenti di incontro rivolti agli operatori scolastici delle scuole di ogni ordine e grado, secondo il modello open-day, finalizzati alla presentazione di progetti ed interventi di PEAS, inerenti i temi di Guadagnare Salute e Guadagnare Salute in Adolescenza, per l'anno scolastico 2013-14, con la partecipazione di operatori dei Servizi/Strutture ASL coinvolte e dei partners esterni che collaborano alla realizzazione delle diverse attività.

Indicatori: n. eventi programmati/n. eventi realizzati; % partecipazione dei soggetti destinatari.

- Supporto agli operatori sanitari, da parte del Coordinamento Aziendale PEAS, per incrementare la corretta utilizzazione del sistema informativo on-line www.retepromozionesalute.it relativo a progetti/interventi di PEAS attuati dai diversi Servizi e Strutture dell'ASL AL.

Indicatori: n. progetti/interventi legati ad attività programmate presenti in banca dati/n. attività programmate descritte nel Piano Locale della Prevenzione.

4. Partecipazione alla sperimentazione Profilo di Salute della Scuola

Azioni programmate a livello locale

- Partecipazione ai lavori di gruppo regionali e supporto alla realizzazione delle iniziative locali finalizzate alla stesura del profilo di salute della scuola previste dal Protocollo di intesa tra gli Assessorati regionali all'Istruzione e alla Salute.

Indicatori: n. riunioni svolte/n. riunioni programmate; % partecipanti; produzione di documenti di Programma.

5. Rete “Guadagnare salute in adolescenza”

- a. Collegamento tra i gruppi di lavoro che hanno partecipato al programma nazionale
- b. Verifica delle attività sviluppate sul territorio per la stabilizzazione dei progetti di GSA

6. Miglioramento della qualità nutrizionale dell’offerta alimentare nella ristorazione scolastica.

7. Altre attività programmate a livello locale nelle scuole, per l’anno 2013, suddivise per le seguenti linee di intervento regionali:

- a. Alimentazione e attività fisica
- b. Alcol, fumo e dipendenze patologiche
- c. Educazione socio-affettiva e sessuale
- d. Salute mentale
- e. Cultura della donazione
- f. Salute orale
- g. Altre attività di iniziativa locale

L'allegato 1) in pedice alla presente scheda di programma 2.9.4, contiene l'elenco di tutti gli interventi programmati nel setting scuola, con indicazione del titolo del progetto cui fa riferimento, l'area prevalente di intervento, i destinatari, i Servizi e le Strutture aziendali coinvolte nell'attività, nonché eventuali partners esterni all'ASL AL.

Si precisa che la descrizione dettagliata di tutti i progetti e interventi elencati nell'allegato, con gli indicatori di outcome, output, processo e attività, è contenuta, come da indicazioni regionali, nella banca dati nazionale www.retepromozionesalute.it a cui si rimanda.

Al. 1. Riepilogo degli interventi di promozione ed educazione alla salute nel setting scuola programmati per il 2013 nell'ambito del PLP ASL AL

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

Titolo Progetto	Area tematica prevalente	Ordine di Scuola	Distretti ASL AL di attuazione	Strutture e Servizi ASL AL coinvolti e Partners esterni
Infanzia a colori - Alla conquista del Pass per la città del sole	Fumo	Infanzia	Provinciale	SERT, SISP, SSEpi, LILT
Infanzia a colori - Il Club dei vincenti	Fumo	Primaria	Provinciale	SERT, SISP, LILT
Infanzia a colori - Liberi di scegliere	Fumo	Secondaria 1° grado	Provinciale	SERT, SISP, LILT
Tina nicotina	Fumo	Primaria (cl. II)	Valenza	SERT
Fumotto	Fumo	Primaria (cl. IV)	Valenza	SERT
Segnali di fumo	Fumo	Secondaria 1° grado	Valenza	SERT
(*) Unplugged	Fumo - Alcol - Cannabis	Secondaria 1° e 2° grado	Provinciale	SERT, SISP, Osservatorio Epidemiologico Dipendenze
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
Creativamente senza alcol	Alcol	Secondaria 1° grado	Provinciale	SERT, Coordinamento PLP, Lions Clubs provincia di Alessandria, Fondazione CRA Alessandria
Drink No Al-col	Alcol	Secondaria 1° e 2° grado	Valenza	SERT, COMUNE, LIONS
Sicurezza e Lavoro	Alcol	Secondaria 2° grado	Casale	SERT
Giovani = strade sicure	Alcol - Incidenti stradali	Secondaria 2° grado	Provinciale	SERT, SISP, SSEpi, Prefettura, Provincia, Rotary, Federfarma, Confapi, Ditta Contralco
Progetto Peer education "Detto tra noi"	Alcol	Secondaria 2° grado	Casale	SERT, Coordinamento PLP
Formazione per formatori su alcool e dintorni	Alcol	Docenti di tutte le Scuole	Alessandria, Tortona, Novi Ligure	SERT
Fate il nostro gioco	Dipendenza da gioco	Secondaria di 2° grado	Provinciale	SERT, Assessorato Istruzione Regione Piemonte, Taxi 1729
Progetto Libera	Dipendenza da gioco	Secondaria di 2° grado	Casale	SERT, Associazione Libera
Libero sport	Sostanze	Secondaria 1° e 2° grado	Provinciale	SERT, Associazione Libera, Casa di Carità Arti e mestieri, Enaip AL
Peer 2 Peer	Sostanze	Secondaria 1° e 2° grado	Casale	SERT
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
Progetto ricerca "Spazio Giovani"	Sostanze	Secondaria 2° grado	Casale	SERT, Coordinamento PLP
Dal tramonto all'alba: progetto di Peer Education	Sostanze/alcol	Secondaria 2° grado	Alessandria	SERT
Denti, Dentini, Dentoni	Alimentazione e Attività fisica	Infanzia e Primaria	Alessandria	DISTRETTO - Promozione Educazione Salute, Coordinamento PLP

Progetto Crescita Equilibrata	Alimentazione e Attività fisica	Primaria	Casale	DIETOLOGIA CLINICA Casale, Coordinamento PLP, CAI, Comune di Casale Monferrato, Ditta Bistefani
La corretta alimentazione nel bambino e nel ragazzo	Alimentazione e Attività fisica	Primaria e Secondaria 1° grado	Tortona	DISTRETTO, SIAN, Dipartimento Farmaco, Comune di Tortona, CRI
Il cibo è vita	Alimentazione e Attività fisica	Primaria e Secondaria 1°	Tortona, Novi Ligure, Ovada	Rete Ospedaliera Oncologica Associazione Sana Forchetta
Dal vitello al caffelatte	Alimentazione e Attività fisica	Primaria e Secondaria 1°- 2° gr.	Casale	SERVIZIO VETERINARIO
Dal produttore al consumatore	Alimentazione e Attività fisica	Secondaria 1° grado	Casale	SIAN - Servizio Veterinario Area B
Educhiamo alla salute. Acquisiamo stili di vita che ci aiutano a vivere meglio.	Alimentazione e Dipendenze	Secondaria 1° e 2° grado	Alessandria	DISTRETTO - Promozione Educazione Salute, Coordinamento PLP
Come Quando Quale Quanto	Alimentazione e Attività fisica	Secondaria 1° grado	Casale	SIAN
Ecologia della nutrizione	Alimentazione e Attività fisica	Secondaria 1° grado	Casale	SIAN
Cavoli e cicogne	Sessualità e Affettività	Primaria	Casale Valenza	DISTRETTO, SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE
Basta con api e fiorellini... (ma col cavolo che qualcuno glielo ha spiegato)	Sessualità e Affettività	Primaria	Valenza	SERT
Educhiamo alla sessualità e all'affettività (scoprirsi bambini...scoprirsi bambine...) (Scoprirsi uomini...scoprirsi donne...)	Sessualità e Affettività	Primaria e Secondaria 1° grado	Alessandria	DISTRETTO - Promozione Educazione Salute, Coordinamento PLP
Non calpestare le margherite	Sessualità e Affettività	Secondaria 1° grado	Tortona	CONSULTORIO Fondazione Cassa di Risparmio di Tortona
Progetto informativo	Sessualità e Affettività	Secondaria 1° grado	Alessandria Ovada	CONSULTORIO
E se i bambini non nascessero sotto i cavoli?	Sessualità e Affettività	Secondaria 1 e 2° grado	Novi Ligure	CONSULTORIO
Consultorio: istruzioni per l'uso	Sessualità e Affettività	Secondaria 1° e 2° grado	Acqui Terme	CONSULTORIO
Ma che cavolo dici	Sessualità e Affettività	Secondaria 1° grado	Casale Valenza	DISTRETTO, CONSULTORIO
Va dove ti porta il cuore	Sessualità e Affettività	Secondaria 1° grado	Valenza	SERT, CONSULTORIO
Ri-conosciamoci. Tutti insieme con emozione	Sessualità e Affettività	Secondaria 2° grado	Casale	CONSULTORIO
Alla scoperta dell' ... Amore	Sessualità e Affettività	Secondaria 2° grado	Tortona	CONSULTORIO Fondazione Cassa di Risparmio di Tortona
Metti in moto la prudenza	Incidenti stradali	Secondaria 1° grado	Casale, Novi, Ovada, Acqui Terme, Tortona	SISP, SSEpi, Coordinamento PLP
La strada: una nuova cultura di vita	Incidenti stradali	Secondaria 2° grado	Alessandria	SERT, Comune di Alessandria, Polizia Municipale, Associazioni di volontariato, Associazioni Vittime della Strada.
(**) Guida e Alcol: una rete territoriale di sensibilizzazione	Incidenti stradali	Secondaria 2° grado	Provinciale	SERT, SISP, SSEpi, Prefettura
Affy fiuta pericolo. La sicurezza in casa	Incidenti domestici	Infanzia	Provinciale	SISP, PSICOLOGIA ETA' EVOLUTIVA, SSEpi
Corso di formazione "Primo Soccorso": per docenti e personale	Incidenti domestici	Primaria e Secondaria 1° e 2° grado	Alessandria	DISTRETTO - Promozione Educazione Salute, Coordinamento PLP

Porgi una mano. Qualcuno ha bisogno di te	Donazioni sangue e midollo	Secondaria 2° grado	Casale, Novi, Tortona, Ovada, Valenza	SERV. TRASFUSIONALE AVIS, ADMO
Progetto dislessia (D.S.A.)	Salute mentale e benessere	Infanzia e Primaria	Alessandria	DISTRETTO, NPI, LOGOPEDIA / AID
Linguaggi della pelle	Salute mentale e benessere	Infanzia e Primaria	Provinciale	Coordinamento PEAS, LILT
Cogito ergo sum	Salute mentale e benessere	Primaria	Valenza	SERT
Com'è difficile educare: formazione genitori e insegnanti	Salute mentale e benessere	Primaria	Alessandria	SERT
Diario della salute. Percorsi di promozione del benessere tra i pre-adolescenti	Salute mentale e benessere	Secondaria 1° grado	Casale Novi Ligure	Coordinamento PEAS, SISP
Stay/Save Yourself	Salute mentale e benessere	Secondaria di 2° grado	Novi Ligure	SERT, SISP
In fondo alla rete: navigare senza rimanere impigliati	Salute mentale e benessere	Secondaria 1° e 2° grado	Alessandria	SERT, Coordinamento PLP
In rete ... senza rete ?!	Salute mentale e benessere	Secondaria 1° e 2° grado	Alessandria	SERT, Coordinamento PLP
Spazio A scuola	Salute mentale e benessere	Secondaria 2° grado	Alessandria	PSICOLOGIA - Area Adolescenti
Sportello di ascolto psicologico	Salute mentale e benessere	Secondaria 2° grado	Alessandria, Acqui Terme, Novi Ligure, Ovada, Tortona	Servizio Adolescenti e Giovane Adulto
Pensare insieme	Salute mentale e benessere	Secondaria 2° grado	Tortona	Servizio Adolescenti e Giovane Adulto
Noi, i giovani del 2013: questionario - ricerca per conoscere come cambiano gli stili di vita, i gusti e le emozioni degli adolescenti di oggi	Salute mentale e benessere	Secondaria 2° grado	Alessandria, Acqui Terme, Novi Ligure, Ovada, Tortona	Servizio Adolescenti e Giovane Adulto, Coordinamento PLP
Progetto Corpo - Prevenzione Disturbi Comportamento Alimentare (DCA)	Salute mentale e benessere	Secondaria 2° grado	Casale	SIAN
Individuazione e trattamento precoce dei Disturbi dell'Apprendimento Scolastico	Salute mentale e benessere	Infanzia e Primaria	Casale	PSICOLOGIA
Differenziamoli	Salute, Ambiente e Benessere	Secondaria 2° grado	Provinciale	SISP
Se hai cara la pelle...	Prevenzione oncologica	Secondaria 2° grado	Provinciale	SISP, Coordinamento PEAS, LILT, Centri benessere/estetici
L'estro armonico della prevenzione	Prevenzione oncologica	Secondaria 1° e 2° grado	Provinciale	SISP, Coordinamento PEAS, LILT, Associazione Alexandria Classica (Orchestra Classica di Alessandria)

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

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

LEGENDA SIGLE SERVIZI, STRUTTURE ASL AL e PARTNERS esterni

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

3.1.1. SCREENING ONCOLOGICI. RAGGIUNGIMENTO E MANTENIMENTO DEGLI STANDARD DI INVITO E ATTUAZIONE DEI PIANI DI RICONVERSIONE

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

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

Indicazione di priorità

In Piemonte la DGR n. 111-3632 del 02/08/2006 ha riorganizzato il programma di screening oncologico Prevenzione Serena e ha definito indicatori di processo e di qualità. Inoltre ha disposto che le Aziende Sanitarie costituiscano i Dipartimenti Interaziendali di Diagnosi Precoce (DIDP), nove nell'intera Regione, affidando loro la responsabilità della conduzione dei programmi di screening dei tumori. L'istituzione dei Dipartimenti rappresenta una criticità, in quanto alcuni non sono stati ancora costituiti formalmente.

Un'altra criticità a cui si rivolge la DGR 111 e che è oggetto specifico di questo progetto, è il fatto di rendere disponibile in Regione Piemonte attraverso Prevenzione Serena un solo binario per la diagnosi precoce, superando l'attuale situazione nella quale coesiste lo screening organizzato con quello "spontaneo", su prescrizione del medico di famiglia o dello specialista, non dotato di strumenti di assicurazione della qualità e di verifica dei risultati raggiunti. A beneficio della corretta implementazione e applicazione di questo aspetto della DGR 111, la cosiddetta "riconversione", è stata emanata una specifica circolare da parte dell'Assessorato alla Sanità nel febbraio 2010.

Soggetti coinvolti

Gli attori coinvolti in tale processo sono principalmente rappresentati, oltre che dalla Regione Piemonte, dalle Aziende sanitarie ed in particolare dai Dipartimenti Interaziendali di Diagnosi Precoce, che riuniscono tutte le Strutture Complesse impegnate a diverso titolo, esercitando specialità e professionalità diverse, nei programmi di screening. Sono inoltre coinvolti i medici di medicina generale.

Nell'attuazione, in particolare, della riconversione sono coinvolti molteplici attori, dai medici di medicina generale e gli specialisti (fondamentali nella trasmissione della conoscenza e dell'informazione alla popolazione e nel cambiamento delle abitudini prescrittive) ai CUP aziendali e sovraziendali.

Obiettivo generale

Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, del collo dell'utero e del colon retto. Riduzione dell'incidenza di carcinomi del colon retto e del collo dell'utero. Evitare o minimizzare la sovradiagnosi specialmente per il carcinoma della mammella.

Obiettivi specifici

1. Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico, con riconoscimento dei casi di malattia con elevata sensibilità, ed in fase precoce.
2. Effettuazione dell'attività di diagnosi precoce all'interno dei programmi validati e controllati (nella Regione Piemonte Prevenzione Serena) e riduzione dell'uso inappropriato delle risorse diagnostiche.

Azioni strategiche/risultati attesi

1. Assicurazione di qualità nell'intero processo screening – approfondimenti diagnostici – terapia. Di riflesso, miglioramento degli standard di qualità della terapia oncologica per queste sedi tumorali anche per i casi diagnosticati al di fuori dei programmi di screening. Perché la misura degli indicatori di processo sia efficace nel miglioramento della qualità è necessario che i risultati siano restituiti e condivisi con gli operatori. Ciò avviene e sarà 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. Inoltre, il monitoraggio, la restituzione dei risultati agli attori del progetto e la definizione delle azioni correttive da intraprendere saranno effettuati in occasione delle riunioni mensili del comitato di coordinamento regionale degli screening, comprendente i coordinatori e i direttori dei DIDP e i rappresentanti della Regione Piemonte, e dei workshop annuali, uno per ciascun programma di screening, ai quali sono invitati tutti gli operatori. Infine proseguirà l'organizzazione di corsi di formazione continua e di aggiornamento specifici per le diverse figure professionali e attività di tirocinio pratico presso i Centri regionali di riferimento.
2. Attuazione della riconversione attraverso la copertura della popolazione bersaglio tramite un solo binario di screening rappresentato dal programma regionale Prevenzione Serena. Gli indicatori di processo che misurano gli obiettivi di cui sopra sono pubblicati ogni anno dall'Osservatorio Nazionale Screening (www.osservatorionazionale screening.it). I dati per la Regione Piemonte sono raccolti e analizzati dal CPO periodicamente o in studi ad hoc. Alcuni dati (frequenza di esami ambulatoriali) sono invece forniti dal CSI. Le prime fasi dell'attuazione della riconversione comprendono incontri di formazione continua e di aggiornamento in ciascun Dipartimento con i medici di medicina generale e gli specialisti e incontri con i responsabili e gli operatori dei CUP. In seguito l'attuazione della riconversione verrà periodicamente monitorata attraverso la produzione degli indicatori di estensione e di qualità degli screening. Il monitoraggio, la restituzione dei risultati agli attori del progetto e la definizione delle azioni correttive da intraprendere saranno effettuati in occasione delle riunioni mensili del comitato di coordinamento regionale degli screening, comprendente i coordinatori e i direttori dei DIDP e i rappresentanti della Regione Piemonte, e dei workshop annuali, uno per ciascun programma di screening, ai quali sono invitati tutti gli operatori.

Attività

La popolazione bersaglio dei programmi di screening in Piemonte è la seguente:

- screening mammografico, donne 45-75 anni: totale 904.113. Il protocollo prevede l'invito attivo biennale tra 50 e 69 anni a 585.242 donne (e l'invito attivo annuale tra 45 e 49 dopo la prima adesione) e l'adesione spontanea tra 45 e 49 e tra 70 e 75 (complessivamente 318.871 donne);
- screening per il carcinoma cervicovaginale, donne 25-64 anni (invito attivo triennale): 1.231.674;
- screening sigmoidoscopico per il carcinoma colo rettale, donne e uomini a compimento del 58° anno: 59.500 ogni anno. Alle persone che non aderiscono all'invito alla sigmoidoscopia viene offerta la possibilità di optare per lo screening con il FOBT (sangue occulto nelle feci);
- screening FOBT (sangue occulto nelle feci) per il carcinoma colo rettale, donne e uomini di 59-69 non invitati nel programma con sigmoidoscopia fino ad esaurimento della coorte in ciascun dipartimento. A partire da una popolazione iniziale di 514.051 persone, questo gruppo si sta progressivamente esaurendo nell'arco di 10 anni. L'esaurimento si verificherà in tempi diversi in relazione alla data di attivazione del programma nei diversi dipartimenti (a Torino, ad esempio, dove il programma è iniziato nel 2003, la popolazione bersaglio di questa modalità di screening sarà esaurita nel 2013, mentre a Cuneo dove il programma è iniziato a fine 2009, l'attività si esaurirà nel 2019). Della definizione dell'appropriato denominatore si deve tenere conto nel calcolo dell'indicatore.

La “**copertura da inviti**” rappresenta il grado con cui il programma è effettivamente esteso alla popolazione bersaglio. Poiché una quota consistente di persone adeguatamente sensibilizzate chiede di partecipare al programma, senza attendere la lettera di invito, la copertura da inviti è corretta considerando come ‘inviti’ anche le persone che hanno richiesto spontaneamente l’inserimento nel programma, avendone maturato i requisiti. L’indicatore “**copertura da inviti**” è calcolato come rapporto tra (numero di inviti ad effettuare il test di screening effettuati in un determinato anno + le persone che hanno richiesto spontaneamente l’inserimento nel programma, avendone maturato i requisiti) e la popolazione bersaglio annuale.

La “**copertura da esami**” rappresenta il grado con cui il programma è effettivamente esteso alla popolazione bersaglio ed il grado di adesione della popolazione al protocollo di screening proposto. Esso è calcolato come rapporto tra il numero di esami di screening effettuati in un determinato anno e la popolazione bersaglio annuale. Si tratta dell’indicatore che più di ogni altro può descrivere il grado di realizzazione della riconversione. Per le fasce di popolazione alle quali è offerta l’adesione spontanea allo screening mammografico (45-49 e 70-75), verrà inoltre utilizzato l’indicatore rappresentato dalla proporzione di mammografie effettuate in Prevenzione Serena rispetto al totale di mammografie (Prevenzione Serena e ambulatoriali) eseguite in Piemonte.

Di seguito è descritta la programmazione 2013 ASL AL su tutti gli Screening oncologici
(Fonte: dati elaborati da applicativo CSI-Piemonte)

SCREENING MAMMOGRAFICO

N° donne in attesa di reinvito in centro di mammografia dall'1/1/2013 al 31/12/2013 + Neonate - donne nate nel 1963 + Donne non ancora invitate - residue 2012	Donne dai 45 ai 49 anni di età a cui viene inviata la lettera informativa che possono aderire spontaneamente e dopo il 1° accesso vengono richiamate ogni anno fino a 50 anni + Donne dai 70 ai 74 anni di età che possono aderire spontaneamente ogni due anni	TOTALE TUTTE LE DONNE Da invitare ANNO 2013 (In età target +inviti annuali dai 45 ai 49 + probabile accessi spontanei 45-49; + 70-74 anni)	Mammografie previste in base a probabile adesione così suddivisa: 60% per donne già invitate, 50% per le neonate, 20% per le 45-49enni, 5% per le 70-74enni
21.617	24.365	45.982	23.700

SCREENING CITOLOGICO

N° donne da chiamare al 31/12/2012 su tutte le unità operative (consultori) ASL AL	N° esami da eseguire tenendo conto di una probabile adesione così suddivisa: 45% per donne già invitate, 30% per le neonate, 45% per le residue
37.679	16.655

SCREENING COLORETTALE

N° assistiti da chiamare per FOBT (ricerca sangue occulto nelle feci) al 31/12/2013 (invitabili al 1° round, ai round successivi, non aderenti alla sigmoidoscopia)	N° esami da eseguire tenendo conto di una probabile adesione del 43%
23.000	9.900
N° assistiti da chiamare per FS (rettosigmoidoscopia) al 31/12/2013 (invitabili al 1° invito, invitabili al 1° e 2° reinvito)	N° esami da eseguire tenendo conto di una probabile adesione del 15%
13.717	2.058

Di seguito si riportano gli indicatori sull'attività ASL AL svolta fino al 30 aprile 2013
(Fonte: dati elaborati da CSI-Piemonte)

MAMMOGRAFICO	Inviti (lettere + adesioni spontanee 45-75 anni) fino al 30 aprile 2013	esami eseguiti
Dipartimento 9	7.837	4.709

Percentuale di adesione dei primi 4 mesi 2013: $4.709/7.837 = 60\%$

Percentuale rispetto agli inviti: $7.837/33.789$ (solo donne da richiamare all'invito + le neonate + le residue 2012) = **23,19%**

La percentuale di inviti proiettata nell'anno risulterebbe pari al **69%**

CITOLOGICO	Inviti (lettere + adesioni spontanee 25-65 anni) fino al 30 aprile 2013	esami eseguiti
Dipartimento 9	10.541	5.918

Fonte: dati elaborati da CSI-Piemonte

Percentuale di adesione dei primi 4 mesi 2013: $5.918/10.541 = 56,14\%$

Percentuale rispetto agli inviti: $10.541/37.679 = 28\%$

La percentuale di inviti proiettata nell'anno risulterebbe pari al **84%**

COLORETTALE FS	Inviti (primo invito + primi e secondi reinviti) fino al 30 aprile 2013	esami eseguiti
Dipartimento 9	1.011	119
COLORETTALE FOBT	Inviti (primi inviti + inviti round successivi) fino al 30 aprile 2013	esami eseguiti
Dipartimento 9	8.449	1.683

Fonte: dati elaborati da CSI-Piemonte

Percentuale di adesione alla FS dei primi 4 mesi 2013: $119/1.011 = 12\%$

Percentuale rispetto agli inviti FS (sigmoidoscopia): $1.011/13.717 = 0,7\%$

La percentuale di inviti FS proiettata nell'anno risulterebbe pari al **22%**

Percentuale di adesione al FOBT dei primi 4 mesi 2013: $1.683/8.449 = 20\%$

Percentuale rispetto agli inviti FOBT (ricerca sangue occulto nelle feci): $8.449/23.000 = 37\%$

La percentuale di inviti FOBT proiettata nell'anno risulterebbe pari al 100%

Attività di copertura e di adesione

Per lo **screening citologico** si prevede nel 2013 di invitare circa **36.500** assistite. La **copertura in chiamata** dovrebbe essere raggiunta al 97%, in modo tale da raggiungere quasi l'obiettivo di copertura in chiamata, pressoché attorno alla completezza del campione.

Per lo **screening mammografico** nel 2013 si dovrebbero invitare circa **23.000** assistite. La **copertura in chiamata delle donne in età target dai 50 ai 69 anni** dovrebbe essere raggiunta solo al 69%.

Tale criticità appare ora assolutamente più evidente sui vari centri della provincia, a causa della minore disponibilità delle Radiologie rispetto alle attività di prevenzione che ne vengono a scapitare rispetto all'attività clinica. Ulteriori sforzi, da ricomprendere all'interno del piano di riorganizzazione, sono da mettere in atto al proposito.

Nettamente diversa la situazione relativa al Distretto di Alessandria, dove l'entrata in funzione già da ottobre 2011 di un'unità in outsourcing gestita da Alliance Medical ora presso l'ex Ospedale psichiatrico di Alessandria - Spalto Marengo, ha consentito di arrivare a fare fino a 80 mammografie al giorno, risultando in questo modo più facile raggiungere le percentuali richieste per la copertura e, conseguentemente, anche intervenendo a modificare l'adesione.

Completamente differente è purtroppo la situazione dei Centri di radiologia dell'ASL AL dove fino a gennaio 2013 il personale tecnico (TSRM) ha quasi interamente svolto le mammografie di screening fuori orario di servizio e quindi a pagamento. Ma le riduzioni da parte della Regione hanno impedito di rinnovare la convenzione con i TSRM e pertanto le radiologie sono state costrette ad eseguire un numero ridottissimo di mammografie solamente in orario di servizio creando una conseguente situazione di criticità nella copertura in chiamata anche delle assistite nella fascia di età target dai 50 ai 69 anni.

Per lo **screening coloretale**, circa la **sigmoidoscopia** nel 2013 si dovrebbero invitare circa **5.500** assistiti che comprendono gli assistiti ancora da invitare al 1° invito e quelli da invitare al 1° e 2° reinvito (si tratta di assistiti che non hanno aderito né al primo invito sigmo, né al sollecito, né all'invito FOBT e che dopo 1 anno devono essere reinvitati per 2 volte alla sigmoidoscopia). La **popolazione bersaglio del 2013** è costituita da tutti gli assistiti nati nel 1955 ed è pari a circa 6.000 assistiti. La **copertura in chiamata della suddetta popolazione** dovrebbe essere raggiunta in una percentuale minima poiché ci sono ancora da invitare tutti gli assistiti nati dal 1951 al 1954 appartenenti alle coorti di 58enni degli anni scorsi che non sono stati ancora contattati dallo screening, oltre agli assistiti che sono da invitare al 1° e 2° reinvito.

Tale situazione continua ad essere critica, tenuto conto della grave sofferenza di personale di cui soffrono le endoscopie del territorio provinciale, tale da non farci avere ore/agende disponibili per le attività di prevenzione.

A tale situazione va aggiunto che l'accettazione della sigmoidoscopia da parte della popolazione bersaglio, rispetto al FOBT, è nettamente a vantaggio di quest'ultimo a causa della evidente inferiore invasività.

Per lo **screening colorettales** relativo alla **ricerca sangue occulto nelle feci** si prevede nel 2013 di invitare circa **23.000 assistiti**. La copertura in chiamata dovrebbe essere raggiunta al 100%.

Mantenimento e miglioramento degli standard:

A complemento delle **iniziative locali** ASL AL nel 2013 tese al miglioramento dell'outcome, vanno ricomprese:

- lo sforzo di far comprendere alle singole unità di erogazione, la necessità assoluta di considerare l'attività legata agli screening come **attività ordinaria inserita nei LEA**;
- la conseguente richiesta, sempre in relazione al personale esistente e disponibile, di un **numero di ore/agenda necessarie e sufficienti** per l'attività;
- l'**ottimizzazione della differenziazione delle attività di primo livello rispetto al secondo livello** (già da quest'anno tutta l'attività mammografica di II° livello alessandrino viene completamente svolta dall'ASO di AL, ma ciò appare al momento molto difficile, soprattutto per le attività del colon retto, riuscire a chiamare in modo da avere poi i posti disponibili per i richiami indotti sulle colonscopie da FOBT).

Sempre attivo il **Centro Unico** di lettura che ha permesso e consentito di ottimizzare l'attività in lettura, in modo da farci ottimizzare i tempi di refertazione.

A questo proposito, utile segnalare che stante la carenza cronica di personale, l'UVOS ha predisposto l'attività in modo da consentire ad un proprio amministrativo di effettuare la trasferta a Casale Monferrato una/due volte settimana e, poi, di lavorare da remoto sulle procedure di refertazione, in modo da manlevare l'Anatomia Patologica da tali incombenze.

Allo scopo, poi, di raggiungere anche i risultati richiesti, rispetto alle attività di valutazione e controllo, l'Uvos sta procedendo, anche grazie alla collaborazione del Coordinamento delle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri, al governo di tutta la **procedura di SQTM** per il controllo sul trattamento **dei tumori della mammella** e, con la collaborazione dei Medici tirocinanti, per il controllo di quelli dei **tumori della cervice uterina**.

Sempre allo scopo di facilitare il rapporto con l'utenza, si opererà l'unificazione dei centralini all'interno del territorio provinciale, con l'istituzione di un **unico numero verde** ricomprensivo anche le zone ed i territori di Casale Monferrato e di Valenza.

Si concluderà, formalmente, la procedura di passaggio **all'applicativo regionale gestito dal CSI**, seppure con enormi problemi di tipo "storico" rispetto al passato e conseguente rivalutazione complessiva dei dati che preoccupa non poco e fa mettere in atto un'attività di controllo e di contenimento delle velate proteste.

Non appena riusciti a raggiungere l'obiettivo di **massimo coordinamento** sulle attività in questione, si sarà in grado anche di inviare la lettera di convocazione/proposta di inserimento alle **donne 45enni per lo screening mammografico**.

L'impegno risulta molto elevato e le difficoltà non sono trascurabili, ma la volontà di perseguire gli obiettivi è alta e la professionalità e la motivazione del personale molto spiccata.

3.1.3. REGISTRO TUMORI PIEMONTE: ESTENSIONE DELLA COPERTURA DI REGISTRAZIONE ALL'INTERO TERRITORIO REGIONALE CON DISEGNO PROGRESSIVO

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

Nel 2010, nel quadro del Piano Regionale della Prevenzione, è stato dato avvio ad un progetto di estensione progressiva della registrazione dei tumori con obiettivo di raggiungere la copertura regionale. Le ragioni per disporre della registrazione dei tumori (secondo i più moderni criteri scientifici e di qualità dei dati) con livello di copertura regionale sono di varia natura:

Ragioni di merito

- La più ampia base di popolazione consente di avere potenza statistica sufficiente per sorvegliare vari fenomeni, anche per tumori rari.
- La buona diffusione di studi clinici che si è verificata in questi anni richiede il supporto della registrazione tumorale su più ampia base per vari scopi: follow-up, record linkage, controllo generalizzazione dei risultati, sensibilità e specificità delle procedure diagnostiche cliniche, testate contro un golden standard di popolazione.

Ragioni di fattibilità

La disponibilità delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), l'automazione dell'anatomia patologica, ed altri informativi a diverso (ma generalmente soddisfacente) grado di sviluppo (prestazioni ambulatoriali, prescrizioni, ecc) consentono la copertura almeno del 90% della casistica con dati di qualità sufficiente a molti degli usi sopra descritti. In questo modo, l'attività di trattamento manuale dell'informazione, pur indispensabile, è limitata al controllo di qualità e all'elaborazione, e molto meno alla acquisizione dei dati.

Inoltre, la Regione Piemonte ha approvato la L.R n. 4 dell' 11/02/2012 che ha istituito i Registri di Patologia: tra questi, il Registro Tumori, peraltro già operativo da molti anni sulla base di precedenti dettati.

Indicazione di priorità

Il progetto è progressivo, ed articolato nei seguenti passi

1. Ampliamento in aree a copertura provinciale con registrazione di alta qualità:
 - a. l'estensione della registrazione dalla Provincia di Biella alla Provincia di Vercelli
 - b. l'estensione della registrazione alla intera Provincia di Torino
2. Copertura regionale mediante l'utilizzo estensivo degli archivi sanitari informatizzati
3. Stime d'indicatori di impatto per l'intera regione
4. Attualizzazione della registrazione centralizzata della mortalità
5. Prosecuzione della registrazione dei tumori infantili e mesoteliali per l'intera regione

I punti 1 e 3 sono da considerarsi prioritari perché consentono, se sviluppati assieme, di avere sia una visione d'insieme dell'occorrenza dei tumori, sia una visione di dettaglio su oltre metà della popolazione piemontese. Un'ulteriore estensione nelle altre provincie può essere fatta a partire da quella di Cuneo.

Soggetti coinvolti

Gli attori coinvolti in tale processo sono principalmente rappresentati, oltre che dalla Regione Piemonte, dal CPO Piemonte, dalle Aziende sanitarie ed in particolare dai Dipartimenti Interaziendali di Prevenzione e dai servizi di anatomia patologica e di oncologia.

Obiettivo generale

Produzione degli indicatori di frequenza tumorale per l'intera regione Piemonte.

Obiettivi specifici

Produzione di un triennio di incidenza tumorale nella provincia di Vercelli (2007-2009).

Produzione di un archivio di prevalenza nella provincia di Torino e registrazione del primo anno di incidenza.

Produzione delle stime di indicatori di impatto al 2014 per l'intera regione.

Azioni strategiche/risultati attesi

Approvazione di una norma regionale che attribuisca la titolarità dei dati del registro tumori al CPO Piemonte in maniera che non si abbia alcuna opposizione alla messa a disposizione delle fonti di dati.

Attività

Per il punto 1:

- Raccolta delle fonti di dati
- Costruzione di algoritmi per la costruzione dell'archivio di prevalenza
- Registrazione dei casi
- Aggiornamento periodico annuale del Follow-up di esistenza in vita e causa della morte
- Controllo di qualità dei dati finali secondo i programmi di Check internazionali
- Calcolo degli indicatori di frequenza tumorale

Per il punto 3:

- Aggiornamento delle stime di occorrenza tumorale in tutte le ASL del Piemonte al 2014.

Attività di iniziativa locale ASL AL riconducibili al progetto "Registro tumori Piemonte"

Su questo specifico campo di attività, si ritiene di dover seguire le indicazioni del CPO, non trattandosi di attività che possa procedere in modo svincolato da quella organizzata sul territorio regionale, dichiarando tuttavia la disponibilità a procedere nel senso dell'implementazione di tale attività, nei tempi e nei modi richiesti e proposti dal CPO.

3.3.1. IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DEL MODELLO ASSISTENZIALE FONDATO SULLA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE NELL'AMBITO DEL PDTA DIABETE MELLITO DEFINITO A LIVELLO REGIONALE

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

L'impatto del diabete sulla salute della popolazione e sulle risorse sanitarie è rilevante. Oltre il 5% della popolazione italiana è affetta da diabete e la prevalenza raggiunge il 20% tra le persone di età > 65 anni (dati SID-ARNO Diabete). Il costo dell'assistenza alle persone con diabete (ricoveri ospedalieri, prescrizioni farmaceutiche, visite specialistiche, presidi) è 4 volte superiore a quello delle persone non diabetiche di pari età e sesso (studio di Torino). Oltre il 50% del costo è attribuibile ai ricoveri ospedalieri per la cura delle complicanze acute e croniche della malattia, entrambi prevenibili attraverso una adeguata erogazione dell'assistenza specialistica a livello ospedaliero e territoriale, volta al raggiungimento e al mantenimento degli obiettivi terapeutici fin dall'esordio della malattia (SID-AMD, Standard di Cura del diabete 2009-2010). La qualità della cura erogata ai diabetici a livello di popolazione non è al momento rispondente agli standard (dati SID-ARNO; studi di Torino), mentre è di buon livello e in continuo miglioramento quella erogata a livello delle strutture specialistiche diabetologiche (Annali AMD).

Il Progetto IGEA dell'Istituto Superiore di Sanità ha identificato nella gestione integrata fra medicina di territorio e servizi specialistici ambulatoriali ed ospedalieri, il modello di assistenza diabetologica da estendere in Italia. Tale modello è stato recepito dalla Regione Piemonte, prima in Italia, tramite l'attivazione di un programma a livello regionale, riferito al paziente diabetico tipo 2, che si sviluppa nei seguenti momenti:

1. il paziente neo-diagnosticato deve essere inviato al Servizio Diabetologico (SD) per la valutazione complessiva, l'impostazione terapeutica e l'educazione strutturata alla gestione della malattia, che comprende l'indicazione degli obiettivi da raggiungere, dei mezzi adeguati allo scopo e delle motivazioni che rendono necessario un follow-up a vita;
2. successivamente il paziente è avviato ad un follow-up a lungo termine, integrato e condiviso tra MMG e Servizio specialistico;
3. il paziente si sottopone a visita periodica presso il SD:
 - con le scadenze concordate con il MMG, (in media una volta l'anno per i pazienti in compenso accettabile e senza gravi complicanze);
 - con maggiore frequenza (pur sempre in stretta collaborazione con il MMG) per i pazienti che presentano complicanze o un controllo metabolico inadeguato o instabile;
 - in qualsiasi momento si presentino nuovi problemi.

Il Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale per il diabete mellito è stato disciplinato ed avviato in fase sperimentale con la DGR n. 61-13646 del 22/3/2010.

Cruciale nel processo di applicazione di nuovi modelli assistenziali è tuttavia la disponibilità di sistemi informatici in grado di monitorare gli indicatori di processo e di esito, in modo da far emergere tempestivamente eventuali disuguaglianze nell'ambito della popolazione diabetica

regionale (età, area di residenza, classe sociale, presenza di comorbidità, accessibilità alle strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali). Al fine di garantire una raccolta sistematica e uniforme dei dati, è stato avviato, con DGR n. 36-11958 del 4/8/2009, il sistema informatizzato regionale per la Gestione integrata del Diabete (portale regionale GID), attualmente consolidato e coordinato dal CSI-Piemonte. È in fase di realizzazione il collegamento del portale regionale GID con il software medico gestionale Eurotouch, dedicato alla memorizzazione ed elaborazione dei dati clinici per la gestione dei pazienti diabetici, attualmente il più diffuso in ambito regionale tra i servizi di diabetologia. Tale integrazione è finalizzata a rendere disponibili in un unico ambiente condiviso tutti i dati relativi alla gestione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente affetto da diabete di tipo 2.

Il progetto necessita di una adeguata azione di monitoraggio tramite indicatori di processo ed esito della GID: quindi si valuterà se la gestione del paziente diabetico è in accordo con gli Standard di Cura del diabete (glicemia, pressione arteriosa, lipemia, proteinuria e funzionalità renale, peso corporeo, lesioni ai piedi) e se a lungo termine si potrà registrare una riduzione di incidenza delle complicanze micro e macrovascolari.

In parallelo, deve necessariamente essere avviato anche il monitoraggio dell'attività diabetologica erogata dalla rete dei servizi regionali, al fine di garantire l'appropriatezza dell'inserimento dei diabetici in gestione integrata su tutto il territorio regionale, nonché il superamento di eventuali disuguaglianze regionali nei percorsi assistenziali e di cura. L'articolazione territoriale dei servizi di diabetologia, attivi in tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere, ammonta complessivamente a 65 centri ambulatoriali diffusi in tutto il Piemonte (sedi centrali ospedaliere e ambulatori territoriali). La disponibilità nella Regione Piemonte di sistemi informativi correnti, di una consolidata esperienza epidemiologica nell'utilizzo e nell'analisi dei dati rappresentano punti di forza del presente progetto, che, se realizzato pienamente, potrebbe rappresentare un esperimento pilota applicabile poi ad altre realtà regionali e ad altre malattie croniche.

Indicazione di priorità

- Implementazione del modello assistenziale fondato sulla gestione integrata del diabete
- Monitoraggio dell'attività diabetologica erogata dalla rete dei servizi regionali
- Integrazione di dati dei flussi informativi della Regione Piemonte

Soggetti coinvolti

Servizi di Diabetologia (sedi centrali ospedaliere e ambulatori territoriali), MMG, CSI-Piemonte.

Obiettivo generale

Riduzione delle complicanze micro e macroangiopatiche dei pazienti diabetici (infarto, ictus, retinopatia laser-trattata, amputazione arti inferiori, dialisi).

Obiettivi specifici

- Implementazione del modello assistenziale fondato sulla gestione integrata del diabete
- Integrazione di dati dei flussi informativi della Regione Piemonte
- Favorire i processi di programmazione sanitaria tramite la conoscenza dei costi diretti delle diverse modalità di assistenza diabetologica erogate sul territorio regionale.

Azioni strategiche/risultati attesi

- Miglioramento degli indicatori di processo e di esito dei MMG aderenti alla gestione integrata;
- Miglioramento degli indicatori di processo e di esito delle singole strutture diabetologiche;
- Miglioramento dei percorsi assistenziali rivolti ai diabetici, con superamento di eventuali disuguaglianze nell'accesso ai servizi sul territorio regionale.

Attività

- Monitoraggio degli indicatori di processo e di esito dei MMG aderenti alla gestione integrata.
- Valutazione dell'appropriatezza della gestione integrata, del costo delle prestazioni erogate e della frequenza dell'ospedalizzazione nei diabetici in gestione integrata vs. diabetici in gestione standard.
- Valutazione dei piani della qualità elaborati dalle singole ASL e ASO, al fine di individuare le modalità organizzative e operative per l'erogazione delle prestazioni di cui al PDTA-DM da parte della rete regionale dei servizi di diabetologia.
- Informatizzazione dei MMG aderenti alla GID e utilizzo di una piattaforma comune con i servizi di diabetologia 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.
- Integrazione del Registro Regionale Diabete nell'ambito di un sistema globale fondato sul linkage dei flussi informativi regionali amministrativi oggi disponibili (flussi SDO, prescrizioni, integrative, esenzione per patologia ecc.), al fine di consentire analisi epidemiologiche di popolazione (incidenza, prevalenza, mortalità di diabete e delle sue complicanze, adeguatezza dei percorsi assistenziali erogati alla popolazione regionale, ospedalizzazione, costi diretti).

Attività 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 2013, 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. Monitoraggio informatico delle attività diabetologiche erogate dalla Rete dei Servizi di Diabetologia.
3. Messa a regime della cartella clinica diabetologica informatizzata in tutti i Servizi di Diabetologia della ASL AL.
4. Prosecuzione nella collaborazione in Rete tra tutti i Servizi di Diabetologia della ASL AL in merito ai protocolli clinico-terapeutici, indagini scientifiche messa in comune (condivisione) dei risultati.

5. Supporto, in una situazione di gravissimo disagio operativo per carenza di personale soprattutto Medico nella prosecuzione degli scambi di professionalità tra Operatori Sanitari, come già avvenuto nel corso dell'anno 2012 (ad esempio, Operatori Sanitari dell'Ambulatorio Diabetologico di Casale Monferrato a supporto degli Ambulatori di Valenza e Acqui Terme).
6. Mantenimento, nei limiti del possibile, dell'importantissima fase di collegamento con i Distretti Sanitari, al fine di andare incontro ai bisogni della fasce di popolazione più deboli e periferiche.
7. Valorizzazione dell'attività di educazione terapeutica con interventi multidisciplinari. Fondamentale l'acquisizione della figura professionale di Dietista-Nutrizionista integrata nell'attività diabetologica quotidiana.
8. Prosecuzione dell'attività degli Ambulatori delle complicanze al fine di una prevenzione attiva mirata alle micro e macro angiopatie.
9. Miglioramento degli indicatori di processo e di esito.
10. Al fine di migliorare i percorsi assistenziali, occorrenza di Personale adeguato, qualificato e ad alta professionalità dedicato alle attività diabetologiche in forma esclusiva (curare e "prendersi cura" nel supportare le categorie più deboli affette da patologie diabetiche).
11. Apertura nell'innovazione tecnologica e strumentale, compatibilmente con i costi di esercizio possibili.
12. Prosecuzione nell'indagine epidemiologica (Diabetologia di Casale M.to) con l'Università degli Studi di Torino (Casale Monferrato Study).
13. Prosecuzione (Diabetologia di Casale M.to) dello studio sulla Sindrome Metabolica, in collaborazione con l'Università degli Studi di Torino.
14. Continuazione dell'attività divulgativa e informativa al paziente, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato (ad esempio, il periodico "Meta" nell'ambito della Diabetologia di Casale Monferrato).
15. Riproposizione a più livelli della Tabella Score.
16. Giornata Mondiale del Diabete: partecipazione aziendale.

4.1.1 / 2.9.3. PERCORSI DI PREVENZIONE NEL SETTING SANITARIO

- Utilizzo dell'esercizio fisico nel trattamento preventivo-terapeutico delle patologie esercizio-sensibili
- Percorsi di disassuefazione dal fumo
- Counseling nutrizionale

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

Il riorientamento dei servizi sanitari verso la promozione della salute auspicato dalla Carta di Ottawa trova la sua dimensione più compiuta nella costruzione di percorsi che, mettendo al centro i bisogni e le caratteristiche delle persone (a rischio di patologie croniche o di esse già portatrici), coniughino la dimensione diagnostico-terapeutica con un approccio "salutogenico", in grado di stimolare negli individui e nei gruppi cambiamenti positivi negli stili di vita e nella capacità di partecipare attivamente alle decisioni sulla propria salute, potenziandone le opportunità residue. Sono disponibili e mature esperienze in questo senso in molte aziende piemontesi, sia in campo di disassuefazione dal tabacco, che dietetico-nutrizionale, e negli ultimi anni anche sull'esercizio-terapia. Percorsi di questo genere richiedono di "mettere in fase", esattamente come per i PDTA, attività e snodi decisionali di molti soggetti nelle aziende, e spesso anche nel territorio, il che richiede un lavoro paziente e mirato di analisi e di definizione di compiti, strumenti, sistemi informativi.

Tale percorso è già stato in buona parte compiuto per quanto riguarda i percorsi "fumo", che sono stati messi a punto nella maggior parte delle aziende e che richiedono ora una fase di revisione tra pari e di validazione. In campo di counseling nutrizionale invece si sono sviluppati modelli diversificati che richiedono uno sforzo di razionalizzazione ed integrazione.

Per quanto riguarda le cosiddette patologie esercizio-sensibili, la letteratura scientifica ha prodotto moltissime evidenze sull'efficacia dell'esercizio fisico in diverse condizioni patologiche e raccomanda l'utilizzo dell'esercizio fisico quale strumento preventivo e terapeutico per varie patologie definite esercizio-sensibili. Si tratta di problemi di salute largamente diffusi nella popolazione.

Pertanto è importante intervenire con un programma di prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico rivolto a persone con patologia esercizio-sensibile o con consolidati fattori di rischio per detta patologia.

Il Ministero della Salute ha avviato in alcune Regioni il progetto "Prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia" e il Centro Nazionale Trapianti ha avviato il protocollo nazionale di ricerca "Trapianto ... e adesso sport", basato su percorsi assistenziali integrati per la prescrizione personalizzata di attività fisica a persone trapiantate di organo solido. Il Piano Sanitario Regionale 2012-2015 ha evidenziato l'importanza della promozione dell'attività fisica-sportiva preventiva e curativa per il miglioramento delle condizioni di salute e di efficienza fisica delle persone ed il ruolo che i servizi pubblici di Medicina dello Sport devono assumere in questo campo nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione.

Per il contenimento di tali patologie in forte incremento e dei costi socio-sanitari ad esse connessi, è necessario approntare concrete modalità organizzative ed operative nella pratica clinica, all'interno delle quali possano avvenire sia la prescrizione di attività fisica, basata sulle caratteristiche del singolo, previa una valutazione clinico-funzionale, sia la somministrazione

dell'attività fisica attraverso percorsi che garantiscano il raggiungimento e il mantenimento nel tempo dei livelli di attività prescritta, in condizioni di efficacia e di sicurezza.

Indicazione di priorità

Per l'anno 2013 saranno prioritari la messa a punto dei percorsi sul tabagismo, già oggetto di sperimentazione nel precedente piano, l'integrazione delle attività di consulenza dietetico-nutrizionale e la definizione di un modello operativo per l'esercizio-terapia nelle patologie esercizio-sensibili.

Soggetti coinvolti

- Pazienti
- Servizi specialistici: Medicina dello Sport, Servizi specialistici per patologie esercizio-sensibili (Diabetologia, Cardiologia, Oncologia, Psichiatria, Centri Trapianto, Dietologia ecc.)
- Associazioni di Malati
- Famiglie
- Gruppo GSP
- Servizi specialistici per la disassuefazione tabagica (CTT, Pneumologia, SerT, ecc.)
- SIAN

Obiettivo generale

- Aumentare la quota di fumatori che portano a termine con successo un percorso di disassuefazione
- Migliorare le condizioni nutrizionali nei soggetti che accedono a sportelli informativi ed ambulatori nutrizionali
- Promuovere l'adozione di uno stile di vita attivo in persone con patologie esercizio-sensibili

Obiettivi specifici

- Garantire percorsi di disassuefazione dal fumo evidence-based in tutte le aziende sanitarie
- Potenziare e razionalizzare l'offerta di counseling nutrizionale
- Migliorare i parametri clinici, di efficienza fisica e la qualità della vita (SF36) nei pazienti con patologie esercizio-sensibili

Azioni strategiche/risultati attesi

- Messa a regime dei percorsi fumo
- Definizione di un modello operativo integrato tra strutture cliniche e preventive in campo di counseling nutrizionale
- Costruire un modello operativo di prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico nelle patologie esercizio-sensibili

Attività

Si precisa che la descrizione dettagliata di tutti i progetti e interventi locali, di seguito elencati, *con gli indicatori di outcome, output, processo e attività*, è contenuta, come da indicazioni regionali, nella banca dati nazionale www.retepromozionesalute.it a cui si rimanda

Fumo (coordinato a livello regionale)

- Revisione tra pari dei percorsi fumo elaborati dalle aziende
- Elaborazione di un documento di consenso

Azioni programmate a livello locale

- **Coordinamento locale delle attività** attraverso le periodiche riunioni del Gruppo di Lavoro aziendale per la prevenzione e disassuefazione da fumo di tabacco, promosso dal Dipartimento di Prevenzione - SISP, in collaborazione con Dipartimento di Patologia delle Dipendenze, Strutture di Pneumologia dei PP.OO. di Casale Monferrato e Tortona, Struttura di Cardiologia del P.O. di Acqui Terme, Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione, Coordinamento PEAS, Associazione LILT e Associazione Prevenzione Malattie Cuore.
- **Realizzazione, a livello distrettuale, di corsi di *Formazione specifica per i MMG*** sui temi della dipendenza da fumo di tabacco e sui trattamenti per la disassuefazione, sia farmacologici che comportamentali, con particolare attenzione al counselling motivazionale breve.
- **Attuazione del progetto disassuefazione da fumo di tabacco** (inserito tra gli accordi aziendali della Medicina Generale 2013), finalizzato all'effettuazione, da parte dei MMG, di un numero concordato di interventi di counselling breve, volti a sensibilizzare i pazienti fumatori e sostenere quelli eventualmente disponibili a provare a smettere di fumare. Costituisce indicatore e raggiungimento dell'obiettivo la compilazione di una scheda-report relativa ai contatti ed agli interventi effettuati con i pazienti.
- **Sviluppo di percorsi integrati tra i MMG e la rete dei Centri Trattamento Tabagismo (CTT) della ASL AL.**
- **Predisposizione di un piano di comunicazione per la disassuefazione da fumo di tabacco**, in collaborazione con l'URP, che preveda l'impiego di tutti i canali interni (infodipendenti, bacheche, sito web, ecc.) ed esterni (comunicati stampa, radio, eventi o giornate pubbliche dedicate, ecc.) e di prodotti comunicativi, informativi e di supporto da destinare alla popolazione (pieghevoli, opuscoli e guide di aiuto alla cessazione dal fumo).

Nutrizione

- Mantenimento delle attività Sian (sportelli informativi e ambulatori)
- Avvio di un gruppo di lavoro con la componente clinica per la definizione di un modello operativo (***a livello regionale***)

Altre azioni programmate a livello locale

- **Ambulatorio di consulenza nutrizionale**, attività che tra i destinatari prevede le donne in gravidanza, finalizzata a promuovere una corretta alimentazione e l'allattamento al seno, promosso dal SIAN, sede di Casale Monferrato.
- **Sportello Allattamento**. Punti di sostegno all'allattamento con interventi informativi-educativi attuati dalla Rete dei Consultori in collaborazione con i Distretti Sanitari ed il Dipartimento Materno-Infantile della ASL.
- **Non solo latte**. Intervento informativo e di supporto all'allattamento al seno promosso dal Consultorio di Casale Monferrato.
- Progetto **Obesità infantile**. Il progetto rientra nell'ambito degli accordi aziendali con i Pediatri di Libera Scelta (PLS) della ASL AL. Si tratta di interventi di misurazione peso/altezza e individuazione del BMI, da parte dei PLS nel corso delle visite ambulatoriale, nei bambini di 8-12 anni e di counselling nutrizionale ai genitori.
- **Corso di cucina goloso...ma preventivo. La nutrizione come partecipazione al Ben Essere**. Progetto promosso da Unità Operativa Cure Palliative ASL AL ambito territoriale di Acqui Terme, Novi Ligure e Ovada, in collaborazione con le Associazioni Vela Onlus Ovada, Cucchi Onlus Tortona, Sana Forchetta Formazione, Cigno di Alessandria, I.R.I.S. Onlus Novi Ligure, ed il patrocinio di Cibo e Salute e Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta. La finalità del progetto è quella della prevenzione oncologica e della diffusione di informazioni su di una corretta alimentazione, anche e soprattutto nella fase di cura e guarigione, tra i pazienti ed i loro famigliari e tra il personale sanitario di assistenza.
- **Disponibilità nelle strutture RSA ASL AL della dieta Aprotica nella Malattia di Parkinson**. Caposaldo della terapia della Malattia di Parkinson è l'utilizzo della levo dopa, il cui assorbimento e biodisponibilità sono influenzati dal contenuto proteico del pasto. Da studi randomizzati è risultato che pasti aprotici migliorano la disponibilità della levo dopa, garantendo una capacità motoria del paziente più elevata: ne deriva un minor carico assistenziale per le famiglie e per il personale delle residenze migliorando la qualità della vita di tutti. La presenza della dieta per Malattia di Parkinson si riscontra in alcuni ospedali neurologici della Lombardia ed Emilia Romagna e, da qualche mese, nel Dietetico Ospedaliero ASLAL. L'introduzione nel dietetico delle RSA è iniziata presso la Casa di Riposo di Casale Monferrato, ma è obiettivo estenderla a tutte quelle della provincia di Alessandria.

Esercizio-terapia

Costituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare tra soggetti interessati allo sviluppo dell'intervento per la definizione strategico/operativa, l'individuazione di alleanze/collaborazioni e la realizzazione del progetto.

Definizione di un modello di intervento.

Applicazione del modello in almeno 2 ASL

Altri percorsi di prevenzione nel setting sanitario programmati a livello locale

- **Angolo della prevenzione.** Progetto clinico e di prevenzione mirata rivolto a utenti del servizio e genitori promosso dal Ser.T di Alessandria in collaborazione con il Consolida (Consorzio di Cooperative Sociali) e con il contributo della Fondazione CR di Torino.
- **Supporto psicologico al percorso del malato oncologico.** Progetto della SOC Psicologia di Casale Monferrato, con la collaborazione epidemiologica e statistica del Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione, mirato al supporto del malato ospedalizzato affetto da patologie cronico-degenerative di origine tumorale.
- **Percorso rivolto alla diagnosi precoce per minori con sospetto di DSA.** Progetto di prevenzione dei disturbi specifici dell'apprendimento, nell'ambito della procedura per l'integrazione scolastica L.104/92. A cura del Distretto Sanitario e della SOC Recupero e Rieducazione Funzionale del Presidio Ospedaliero Santo Spirito di Casale Monferrato, finalizzato all'individuazione e all'integrazione scolastica di minori con sospetto DSA residenti presso il Distretto locale.
- **Progetto per la sperimentazione di un nuovo modello organizzativo per l'erogazione dell'assistenza primaria territoriale.** Creazione di una struttura residenziale di continuità assistenziale, sulla base della proposta organizzativa finalizzata alla realizzazione del percorso integrato di continuità di cura Ospedale-Territorio, nell'ambito della riconversione dell'Ospedale di Valenza.

Patologie Orali.

La SOC Odontostomatologia del Presidio Ospedaliero Santo Spirito di Casale Monferrato è l'unico reparto ospedaliero di Odontostomatologia della ASL AL.

Le principali attività locali di prevenzione specifica, previste nel 2013, sono le seguenti:

- mantenimento di visite e biopsie finalizzate ai controlli dei tumori del cavo orale, anche nell'ambito della prevenzione delle osteonecrosi dei mascellari da bifosfonato e radioterapia;
- potenziamento e miglioramento della metodologia di lavoro tra ospedale e territorio, nel cui ambito rientra la cura di innumerevoli pazienti disabili non collaboranti afferenti da diversi centri, tra cui i più importanti l'ANFFAS di Casale Monferrato ed Asti;
- ampliamento e migliore organizzazione col settore operatorio, relativamente alle sedute dedicate ai pazienti "Special Care" (es. cardiopatici);
- continuazione nella prevenzione parodontale, come da Linee Guida del Ministero della Salute, azione ben presente nella attività odontoiatrica locale, sebbene le scarse risorse economiche portino a richiedere sostegni economici mediante richiesta di finanziamento a fondazioni bancarie: a tal proposito, si ribadisce alla Regione l'assoluta necessità di poter avere in organico alla SOC Odontostomatologia del P.O. di Casale Monferrato, come da Linee Guida ministeriali, la figura professionale dell'Igienista Dentale;
- Oral Cancer Day. Partecipazione all'iniziativa di prevenzione delle patologie tumorali del cavo orale celebrata in tutta Italia il 5 maggio, con programma di divulgazione medico-scientifica delle corrette pratiche igieniche e delle modalità di prevenzione del tumore del cavo orale, promossa dall'ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani);
- Campagna di prevenzione dei tumori del cavo orale: il reparto casalese è Centro di Riferimento per gli approfondimenti diagnostici ritenuti necessari da tutti i dentisti del territorio provinciale che partecipano all'iniziativa attraverso lo screening del cavo orale alle persone interessate.

Malattia di Alzheimer.

- **Progetto Caregiver.** Progetto sperimentale promosso dal Distretto di Ovada, in collaborazione con Geriatria, Psichiatria e Psicologia, che si rivolge ai malati di Alzheimer ed ai caregiver, al fine di migliorare la qualità della vita degli assistiti e delle loro famiglie cercando di ridurre il rischio di isolamento e di marginalizzazione. Nell'ambito del progetto vengono svolti incontri di educazione sanitaria tra i famigliari, i caregivers ed il team sanitario per un monitoraggio continuo dello stato di equilibrio tra il malato e il caregiver inseriti nella quotidianità. Nel corso dell'anno 2012 i piani terapeutici di competenza dell'Ambulatorio U.V.A., effettuato presso il Distretto Sanitario di Ovada, sono stati eseguiti da uno Psichiatra strutturato. Inoltre, a partire da ottobre 2012 la Geriatra e la Psicologa, in attività come personale specialistico volontario, avranno come compiti specifici quelli di:
- informare ed ampliare la conoscenza alla cittadinanza sulla patologia del deterioramento cognitivo: diagnosi, terapie e modalità assistenziali;
 - dialogare con le famiglie per evidenziare e comprendere il disagio e le problematiche relative al loro vissuto;
 - evidenziare le risorse già esistenti nella rete dei servizi in grado di sostenere la domiciliarità dell'anziano con interventi mirati e specialistici, al fine di qualificare il lavoro di cura della famiglia;
 - promuovere nuove iniziative e nuovi interventi di trattamento sul territorio per rispondere, sempre più, ai bisogni complessi, specifici e mutevoli dei malati di Alzheimer e dei loro famigliari, in ogni fase della malattia ed in ogni contesto di vita.

Per il 2013 è in programma il Convegno dal titolo "La vita altrove", spunti e riflessioni sulla malattia di Alzheimer nell'ovadese. Nel corso del convegno verrà dato rilievo alla attività del Progetto Caregiver integrato anche con l'attività dello Sportello Unico sito al Distretto di Ovada. Si segnala, inoltre, che il Presidente dell'AIMA-ONLUS Alessandria, ha affidato il coordinamento dell'attività dell'Associazione medesima, per il territorio dell'Ovadese, al Distretto Sanitario di Ovada.

- Presso i Presidi Ospedalieri di Acqui Terme, Novi Ligure, Ovada, Tortona e Casale Monferrato sono attivi **ambulatori** dedicati alla **diagnosi e terapia della patologia di Alzheimer (UVA)**. Gli ambulatori di Acqui Terme, Novi Ligure e Tortona sono gestiti, per quanto riguarda la competenza medica, dai Sanitari della SOC di Neurologia dei P.O. di Novi-Tortona, l'ambulatorio di Ovada è gestito prevalentemente da uno Medico Psichiatra del Centro di Igiene Mentale locale, con la saltuaria collaborazione anche dei suddetti Neurologi. Gli accertamenti neuropsicologici sono, invece, gestiti da un unico Neuropsicologo, aggregato al Servizio Psichiatrico di Acqui Terme, non avendo i Reparti di Neurologia un proprio Psicologo. Nel 2013 si mira ad accorciare i tempi di attesa e migliorare la qualità di tali servizi. A tal fine, preso atto della procedura indicata e proposta dalla Direzione del Distretto Sanitario di Casale Monferrato condivisa con le Unità di Neurologia aziendali, è stato formulato e costruito il protocollo inerente il percorso terapeutico ASL AL del paziente affetto da Alzheimer, approvato dal Coordinamento dei Distretti Sanitari aziendali.

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

Disabilità e non autosufficienza.

➤ **Servizio Socio Assistenziale ASL AL dei Distretti di Casale Monferrato e Valenza.**

Anche per il 2013 il Servizio Socio Assistenziale ASL AL dei Distretti di Casale Monferrato e Valenza intende mantenere, nei limiti delle possibilità di bilancio e delle risorse del fondo nazionale e regionale, il trend di prestazioni e servizi in corso rivolte alle comunità di soggetti residenti, ai vari livelli di aggregazione.

Disabili

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

Il Centro Educativo e di Aggregazione Territoriale continuerà la sua attività, così come continuerà la sua attività Comunità Alloggio, a gestione diretta del servizio, denominata “Casa mia” che ospita utenti disabili le cui famiglie non sono più in grado di sostenere e supportare quotidianamente. Per alcuni utenti che hanno delle buone abilità sarà, invece, sempre attivo il gruppo appartamento denominato “Cinciallegra”.

Accanto ai servizi diretti del servizio continuerà ad operare sul territorio l’Anffas, che svolge la sua attività soprattutto a favore di disabili gravi/gravissimi e l’ODA che segue sia utenti disabili che anziani, entrambe convenzionate con il sistema sanitario e sociale.

Sarà sempre attivo, inoltre, il tavolo sulla disabilità, istituito per la stesura del Piano di Zona 2006-2008; proprio da questo tavolo è emersa forte l’esigenza di un corso di formazione per gli operatori, in particolare: Medici, Psicologi, Ostetriche e Tecnici della riabilitazione (logopedisti, fisioterapisti, psicomotricisti) per una “Presenza in carico globale della famiglia”. Il progetto è nato dalla volontà di fornire alle famiglie dei bambini, nati con disabilità, o con una malattia rara, un supporto e una presenza in carico a vari livelli al fine di non lasciare la famiglia sola in scelte e percorsi difficili e tortuosi.

Anziani

Continueranno a non essere presenti sul territorio Centri Diurni per Anziani. L’anziano, quindi, viene seguito dal Servizio Socio Assistenziale al domicilio fino a quando ciò è possibile e quando è inevitabile sussiste il ricorso alla struttura residenziale: sul territorio sono presenti una quarantina di strutture di varia tipologia (sia per autosufficienti che per non autosufficienti o parzialmente autosufficienti). Buona parte delle strutture hanno posti convenzionati con quota a carico per il 50% del S.S.N. e per il restante 50 % a carico dell’ospite o, in caso lo stesso non ne abbia la possibilità, a carico del servizio sociale.

Con il 2013 sarà attivato il progetto “Protezione Adulti/Anziani” rivolto sia ad adulti in difficoltà economica e abitativa, privi di supporto familiare e carenti di capacità di autogestione che ad anziani non autosufficienti privi di supporto familiare e non in grado di vivere al proprio domicilio. Negli ultimi anni infatti il progressivo invecchiamento della popolazione ha fatto rilevare un incremento del numero di anziani soli, privi di rete familiare e amicale, in condizioni di non

autosufficienza. L'impossibilità di vivere al domicilio rende prioritario il loro inserimento in strutture tutelari con oneri a carico del servizio in caso di mancanza/insufficienza di risorse economiche personali.

Si tratta quindi di interventi carattere economico volti al pagamento di affitti, utenze e/o sistemazioni a carattere di urgenza presso locali strutture ritenute idonee nel primo caso e interventi essenzialmente di integrazione retta presso case di riposo del territorio autorizzate all'accoglienza di anziani non autosufficienti.

➤ **Prevenzione e Cura delle Lesioni Cutanee e Vascolari.**

Presso il Distretto di Tortona è operativo un modello di offerta di prestazioni vascolari/vulnologiche, articolato in vari livelli ad opera della SSVD Prevenzione e Cura Lesioni Cutanee e Vascolari, rivolte a pazienti non autosufficienti in ADI o ADP e a pazienti ospiti presso Strutture Residenziali.

Progetto di prevenzione correlato al grande ed ingravescente problema rappresentato dal trattamento delle lesioni cutanee croniche nella popolazione anziana, soprattutto le ulcere cutanee, in particolare degli arti inferiori, e loro complicanze.

Disturbi psichiatrici.

➤ **Dipartimento di Salute Mentale.**

Progetti:

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

Area Psicologia.

Progetti:

- **Supporto psicologico al percorso del malato oncologico.** Progetto della SOC Psicologia di Casale Monferrato, con la collaborazione del Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione.
- **Individuazione e trattamento precoce dei Disturbi dell'Apprendimento Scolastico nella Scuola dell'Infanzia e nella Scuola Primaria.** Progetto strategico della SOC Psicologia di Casale Monferrato.
- **Noi, i giovani del 2013.** Progetto di ricerca descrittiva e conoscitiva, a cura dell'Area Adolescenti e Giovani Adulti e del Coordinamento del Piano Locale di Prevenzione della ASL AL, sulla

popolazione adolescenziale della provincia di Alessandria per conoscere come cambiano gli stili di vita legati ai cambiamenti della società contemporanea, i gusti e le emozioni degli adolescenti di oggi.

- Progetto **“Spazio A” scuola**. Gestione dello spazio di ascolto psicologico presso Istituti Superiori di Alessandria, a cura dell’Area Adolescenti e Giovane Adulto di Alessandria Servizio Adolescenti di Alessandria.

- **Sportello d’ascolto psicologico**. Presso gli Istituti Superiori di Novi Ligure, a cura del Servizio Adolescenti e Giovane Adulto di **Novi Ligure**.

- **Sportello d’ascolto psicologico**. Attivazione di uno spazio d’ascolto psicologico presso Istituti Superiori di **Acqui Terme e Ovada**, a cura del Servizio Adolescenti e Giovane Adulto di Acqui Terme e Ovada. Nello specifico:

➤ **Sportello di ascolto scolastico**, a cura del Servizio Adolescenti e Giovane Adulto di **Acqui Terme** e **Sportello di ascolto scolastico**, a cura del Servizio Adolescenti e Giovane Adulto di **Ovada**.

- **Pensare Insieme**. Gestione dello spazio di ascolto psicologico presso Istituti Superiori di Tortona, a cura del Servizio Adolescenti e Giovane Adulto di **Tortona**.

- **Sportello Benessere psicologico nella genitorialità**, a cura di Ambulatorio di Psicologia di **Novi Ligure**.

- **Progetto Dislessia (D.S.A.)**, a cura del Gruppo Promozione ed Educazione alla Salute del Distretto di Alessandria, con la collaborazione di Neuropsichiatria Infantile, Logopedia e Associazione Italiana Dislessia.

- **Skills for life-secondo anno**. Progetto promosso dal Ser.T. di Alessandria.

- **I genitori si raccontano**. Progetto di supporto al ruolo genitoriale promosso dal Ser.T. di Alessandria.