



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

## **Direzione Integrata della Prevenzione**

Direttore: Dr. Alberico Armocida

S.S.D. Promozione della Salute

S.S.D. Epidemiologia

Via Regio Parco 64, 10036 Settimo T.se

Tel. 011 8212306/366/314

Nr. Fax/segreteria telefonica 011/8212395

Email : [direzioneintegrata.prevenzione@asl7.to.it](mailto:direzioneintegrata.prevenzione@asl7.to.it)

## **Piano locale della prevenzione : azioni della prevenzione anno 2010**

### **Premessa**

Con la deliberazione n. 1354 del 26.6.2009 l'ASL TO 4 ha attivato la Direzione Integrata della Prevenzione e con essa le strutture semplici dipartimentali di Epidemiologia e di Promozione della Salute, posizionandola nell'organigramma aziendale in staff alla Direzione Generale, e, trattandosi di una struttura di nuova costituzione, sono state colte con grande interesse le opportunità di sviluppo organizzativo offerte dalla realizzazione di un piano locale della prevenzione, che era già stato previsto dalla proposta organizzativa della Direzione Integrata della Prevenzione stessa, presentata alla Direzione Generale di questa ASL in data 18.11.09 prot. 139944.

In particolare sono state individuate le opportunità di:

- Avviare relazioni collaborative con i vari Dipartimenti aziendali con particolare riferimento a quelli meno storicamente coinvolti in azioni di prevenzione e promozione della salute (es. Dipartimenti Ospedalieri)
- Costituire e formalizzare gruppi di lavoro multidisciplinari ed intersettoriali destinati alla programmazione ed alla valutazione delle attività di prevenzione dell'ASL TO 4
- Analizzare i bisogni formativi e organizzativi relativi agli operatori della rete della prevenzione e della promozione della salute costituita dagli specifici gruppi di lavoro.

### **Percorso di attivazione del processo per la realizzazione del piano locale della prevenzione:**

La Direzione Integrata della Prevenzione e la Direzione Generale hanno presentato ai Direttori di Dipartimento le linee di indirizzo regionali del piano locale della prevenzione.

I Direttori dei Dipartimenti aziendali coinvolti nella redazione del piano locale della prevenzione e nella sua esecuzione hanno individuato formalmente i componenti dei gruppi di lavoro previsti per ogni obiettivo di salute.

Ogni singolo gruppo è stato convocato dalla Direzione Integrata della Prevenzione e informato sul percorso che dovrà portare alla stesura del piano locale della prevenzione attraverso riunioni appositamente programmate.

Ogni gruppo di lavoro ha individuato un coordinatore con le seguenti funzioni:

- seguire e presidiare le attività del gruppo stesso, concordando un cronoprogramma di lavoro e pianificando le azioni,
- fungere da collegamento tra le S.C. coinvolte negli obiettivi e la Direzione Integrata della Prevenzione,
- riportare alla DIP gli elementi utili alla valutazione di processo, come elementi critici e opportunità emersi durante i lavori del proprio gruppo

- Consegnare nei termini stabiliti il capitolo del piano locale dell'ASL TO 4 attribuito al gruppo di lavoro

A ogni gruppo di lavoro è stato richiesto di scrivere le azioni relative all'anno 2010 entro il 30 giugno 2010.

Per la definizione degli obiettivi 2010-2012 destinati a strutturare il piano locale della prevenzione, è stato stabilito il termine di consegna del 30 novembre 2010 al fine di offrire alle strutture aziendali la reale possibilità di avviare un serio processo di integrazione sulle azioni previste.

Nel corso delle riunioni di avvio delle attività dei singoli gruppi è stato condiviso e riconosciuto lo sviluppo delle attività integrate come elemento di qualità nella valutazione di processo e di risultato, stabilendo come obiettivo di ogni gruppo l'implementazione, nelle azioni pianificate per il triennio 2010-2012, di tale elemento in modo misurabile.

## Le azioni della prevenzione per l'anno 2010

### Obiettivo 1: Stili di vita

Coordinatore individuato: dott. Giorgio Bellan, SSD Promozione della Salute

Durante la riunione del gruppo di lavoro **Stili di vita** del 10 giugno 2010, al fine di definire la lista delle azioni per l'anno 2010, sono stati consegnati a tutti i componenti:

- il piano aziendale di promozione della salute per il 2010 sottoforma di una ricognizione delle attività di promozione della salute, redatto dalla SSD Promozione della Salute,
- una scheda di rilevazione delle attività di promozione della salute e di prevenzione ad integrazione del precedente documento.

Il Piano aziendale di attività di promozione della salute per l'anno 2010, come previsto nella proposta organizzativa della Direzione Integrata della Prevenzione presentata il 18/11/2009 prot. 139944, è stato prodotto dalla SSD Promozione della Salute che ha provveduto, coinvolgendo i direttori dei dipartimenti, alla ricognizione dei progetti di promozione della salute in corso nell'ASL TO 4 al fine di definire un piano aziendale di attività, con il correlato impegno di spesa, limitatamente all'anno 2010 (in data 8/4/2010 prot. 41677). Relativamente ai temi di competenza dell'obiettivo di salute n.1, nell'ASL TO 4 risultano attualmente attivati i progetti sotto elencati.

Sarà un mandato del gruppo di lavoro Stili di vita nel II semestre del 2010 ricondurre in modo sistematico i progetti sotto elencati alle azioni e alle attività indicate nelle linee di indirizzo regionali per la pianificazione locale, nell'ottica di costruire successivamente il piano locale per il biennio 2011-12.

#### Alimentazione /attività fisica

<b>Titolo del progetto</b>	<b>Servizio proponente e responsabile del progetto</b>	<b>ente finanziatore/ costi</b>
1) Progetto regionale prevenzione obesità (azione 3)	Coordinatore SIAN Dr.ssa Margherita Croce	Regione Piemonte (D.790 del 27.11.09) Deliberazione ASL TO4 n. 264 del 11.2.2010 Euro 26.000
2) Sportello informativo nutrizionale	Coordinatore SIAN Dr.ssa Margherita Croce	Regione Piemonte (D. 99 del 14.11.2007) Deliberazione dell'A.S.L. TO4 n. 1364 del 26.6.2009 Euro 7.421 nel 2010
3) Corsi di formazione per ristorazione pubblica su celiachia	Coordinatore SIAN Dr.ssa Margherita Croce	Regione Piemonte (D. 433/2008) Deliberazione ASL TO 4 n. 2691 del 11.12.08 Euro 2663.42
4) Ottimizzazione della somministrazione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche ed ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche	Coordinatore SIAN Dr.ssa Margherita Croce	Regione Piemonte ( D 213 del 7.5.09) Deliberazione ASL TO 4 n. 260 del 11.2.2010 Finanziamento Euro 39.394,06 ma impegnati Euro 26.409.10. I restanti Euro 12.984.96 saranno oggetto di un

		successivo provvedimento deliberativo.
5)Salute in comune	S.Pre.S.A.L. di Settimo Torinese dr. Andrea Dotti	Regione Piemonte/ progetto nazionale CCM <i>Promozione dell'attività fisica- Azioni per una vita in salute</i> D. 936 del 29.12.09 Deliberazione ASL TO4 n. 478 del 12.3.2010 Euro 2500
6) Azioni per una vita di salute	SS Medicina Sportiva dr. Maurizio Gottin	Regione Piemonte/ progetto nazionale CCM <i>Promozione dell'attività fisica- Azioni per una vita in salute</i> D. 936 del 29.12.09 Deliberazione ASL TO4 n. 478 del 12.3.2010 Euro 12.500
7)Proteggiamo la salute	SS Medicina dello sport sede di Caselle Torinese dr. Alberto Massasso	Regione Piemonte/ progetto nazionale CCM <i>Promozione dell'attività fisica- Azioni per una vita in salute</i> Nota del Formez del 11.5.09 Deliberazione ASL TO4 n. 1659 del 29.7.09 Euro 15.000
8)Progetto MAGIA (Movimento Alimentazione Gioco Iniziativa Amicizia)	SS Medicina Sportiva dr. Maurizio Gottin	Regione Piemonte/ progetto nazionale CCM <i>Promozione dell'attività fisica- Azioni per una vita in salute</i> 3 Nota del Formez del 11.5.09 Deliberazione ASL TO4 n. 1659 del 29.7.09 Euro 15.000

### **Dipendenze**

1)Crescendo s'impara	SERT Chivasso- Settimo dr. A. Damilano	Condizionato al finanziamento di Euro 7800 <i>da finanziare da ASL TO 4 per l'anno 2010</i>
2)Liberatorio di fantasia	SERT Chivasso- Settimo dr. A. Damilano	Condizionato al finanziamento di Euro 3000 <i>da finanziare da ASL TO 4 per l'anno 2010</i>
3) Peer to peer	SERT Chivasso- Settimo dr.ssa M. G. Martin	Condizionato al finanziamento di Euro 21000 <i>da finanziare da ASL TO 4 per l'anno 2010</i>
4) Adolesco	SERT Ciriè dr. M. Azzalini	Regione Piemonte Deliberazione ASL TO4 n. 356 del 26.2.2010

		Euro 23.000
6) Invisibile Elefante	SERT Ivrea- Caluso dr.ssa I. Delsedime	Regione Piemonte Deliberazione ASL TO 4 n. 528 del 19/3/2010 Euro 21000
7) SommerAgibile	SERT dr. C. Zarmati	Regione Piemonte Deliberazione ASL TO 4 n. 957 del 29/12/2008 Euro 91000 ( finanziamento esaurito nel 2009)
8) Progetto di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani utilizzatori delle linee ferroviarie del Canavese	SERT dr. C. Zarmati	Regione Piemonte Deliberazione ASL TO 4 n. 378 del 26/2/2010 Euro 16200 per il 2010
9) Progetto Neuttravel	Dipartimento delle Dipendenze Patologiche Dr. C Zarmati	Regione Piemonte Deliberazione ASL TO 4 n°. 2647 del 23/12/2009 e 366 del 26/2/2010 Euro 250.000 per il 2010
10) Progetto Radar	SERT Chivasso- Settimo dr.ssa M. G. Martin	Regione Piemonte (D. 577 del 29/12/2006 ) Deliberazione ASL TO 4 n. 589 del 17.3.2009 Euro 122.102,02

### Sessualità

1) Sessualità ed educazione tra pari	Distretto di Ciriè dr.ssa N.M. Saporita	ASL TO 4 Finanziato il I semestre 2010 Euro 5070 - deliberazione n. 2659 del 23/12/09; Euro 8050 <i>da finanziare per il II semestre 2010</i> (anno scolastico 2010/11) al fine di concludere il percorso del progetto
2) Sessualità ed educazione tra pari	SSD Promozione della Salute ( per distretti di Cuornè e Ivrea) dr.ssa Carla Francone	ASL TO 4 Finanziato il I semestre 2010 Euro 6220 - deliberazione 2265 del 6/11/09; Euro 8050 <i>da finanziare il II semestre 2010</i> (anno scolastico 2010/11) al fine di concludere il percorso del progetto
3) Adolescenti e sessualità	SSD Promozione della Salute ( per distretti di Cuornè e Ivrea) dr.ssa Carla Francone	ASL TO 4 Finanziato il I semestre 2010 Euro 7000 – deliberazione 2265 del 6/11/09; Euro 7000 <i>da finanziare il II semestre 2010</i> (anno scolastico 2010/11) al fine di concludere il percorso del progetto

4) Peer to peer	Vedasi dipendenze	
-----------------	-------------------	--

### **Salute mentale**

1) Ti mostro 4 School	DSM – Chivasso dr. Antonello Lanteri, dr. D. Menchi	Condizionato al finanziamento di Euro 9490 <i>da finanziare da ASL TO 4 per l'anno 2010</i>
-----------------------	---	---

### **Cultura della donazione**

1) Andrea cerca un amico	Medicina trasfusionale ed ematologia ospedale di Ivrea dr. Mauro Giroto	Regione Piemonte/ sportello per progetti di promozione della salute Euro 12000 ( 24/3/2010) Deliberazione ASL TO 4 n. 687 del 9/4/2010
--------------------------	--	--

### **Altre tematiche**

1) Insieme per la salute	SSD Promozione della Salute SIAN sede di Ciriè dr. Giorgio Bellan, dr.ssa Margherita Croce	Regione Piemonte Euro 13400 Deliberazione n.276 del 16/12/2008
2) La prevenzione con i giovani: supervisione educativa- pedagogica	SSD Promozione della Salute ( per distretti di Cuorgnè e Ivrea) dr.ssa Carla Francone	ASL TO 4 Finanziato il I semestre 2010 ( Euro 3450 - deliberazione 2265 del 6/11/09); Euro 3450 <i>da finanziare il II semestre 2010</i> al fine di concludere il percorso del progetto
3) Percorso formativo per operatori sanitari <i>moltiplicatori dell'azione preventiva</i>	SSD Promozione della Salute dr. Giorgio Bellan	ASL TO 4 Euro 5000 <i>da finanziare per il II semestre 2010</i>
4) Interventi di promozione della salute sulle malattie renali, sui correlati fattori di rischio e relative complicanze psicologiche	SS Nefrologia e Dialisi SS Psicologia Ospedaliera dr.ssa Franca Giachino dr.ssa Silvana Faccio	Regione Piemonte/ sportello per progetti di promozione della salute Euro 6000 Finanziato ( nota del 24/3/2010) Euro 12107.83 richiesti

In generale, riprendendo le Linee di indirizzo per la pianificazione locale Stili di vita, nell'ASL TO 4 si può così sintetizzare la lista delle azioni per la prevenzione delle patologie e delle condizioni determinate da comportamenti e abitudini non salutari relativamente all'anno 2010:

<b>azione</b>	<b>Attività ASL indicata dal Piano regionale</b>	<b>Livello di programmazione locale minimo per l'anno 2010</b>
Gestione integrata delle	Costituzione di un gruppo di	-Riattivazione attività di

<p>informazioni sui determinanti e rischi comportamentali per la salute derivanti dai sistemi di sorveglianza</p>	<p>lavoro per produrre, gestire in maniera integrata e rendere disponibili le informazioni derivanti dai principali sistemi di sorveglianza attivati in Regione (OKKio alla Salute, HBSC, PASSI e altre fonti informative</p> <p>Produzione di report/opuscoli aziendali sui principali fattori di rischio comportamentali (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol).</p> <p>Organizzazione delle informazioni per la costruzione dei profili di salute territoriali e la definizione delle priorità per la programmazione di interventi sanitari, ambientali e sociali e per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi realizzati.</p> <p>Miglioramento delle attività di comunicazione</p>	<p>sorveglianza "PASSI" coordinamento SSD Epidemiologia</p> <p>-partecipazione attiva a tutti i principali sistemi di sorveglianza attivati in Piemonte</p> <p>-Realizzazione sorveglianza e inserimento dati progetto OKKio alla Salute (maggio-giugno 2010). SIAN</p> <p>Completata raccolta questionari ai dirigenti scolastici per HBSC SIAN</p> <p>-divulgazione di report agli insegnanti e ai dirigenti scolastici sul progetto OKKio alla Salute. SIAN</p> <p>Prime divulgazioni dati sorveglianza PASSI nell'ambito della stesura dei PePS distrettuali.SSD Epidemiologia</p> <p>Costruito e pubblicato il profilo di salute nei distretti 5 e 6. In via di costruzione il profilo di salute degli altri distretti.</p>
<p>Coordinamento delle funzioni di programmazione e per la gestione e valutazione degli interventi</p>	<p>Attivazione da parte della Direzione Integrata della Prevenzione di gruppi di progetto o di coordinamento per la gestione delle azioni intersettoriali, assegnazione di obiettivi specifici ai Servizi coinvolti per le azioni di sostegno.</p>	<p>Attivazione di un gruppo di progetto sugli stili di vita, individuazione dei servizi coinvolti e definizione di obiettivi specifici per ogni area tematica individuata dal Piano regionale e per altre eventuali priorità locali. DIP</p>
<p>Integrazione nella programmazione e gestione degli interventi sugli stili di vita da parte dei diversi attori</p>	<p>Definizione di percorsi orientati alla individuazione e modificazione dei comportamenti a rischio e all'assunzione di stili di vita salutari che fissino azioni e impegni di tutti gli attori (medici di famiglia, pediatri, Servizi territoriali e ospedalieri e altre agenzie territoriali) e definiscano a livello di ASL le interrelazioni tra interventi individuali/gruppi a rischio e interventi di setting e di popolazione.</p>	<p>Ricognizione dei percorsi integrati già avviati con l'individuazione di indicatori di qualità riferibili all'integrazione dei vari attori. DIP</p>
<p>Promozione della ricerca attiva dei comportamenti a rischio e</p>	<p>Realizzazione di attività di promozione della salute nel</p>	<p>1)Integrazione con i Distretti (medici MG)- Cure Primarie</p>

<p>sostegno all'assunzione di stili di vita salutari da parte dei medici di medicina generale, pediatri di base e Servizi territoriali e ospedalieri nella propria popolazione di riferimento</p>	<p>contesto della medicina di famiglia sia nell'ambito dei gruppi di cure primarie già avviati, sia negli altri contesti della medicina di famiglia, attraverso strumenti quali counseling breve, "ricetta verde", carta del rischio cardiovascolare, gruppi di assistiti.</p>	<p>Progetto trattamento territoriale; formazione e sensibilizzazione medici MG.SERT</p> <p>2) Donne gravide e famiglie libere dal fumo: progetto nazionale <i>Mamme libere dal fumo</i>; formazione ostetriche.SERT</p>
<p>Interventi di promozione della salute inerenti gli stili di vita nel setting scuola</p>	<p>Coordinamento degli interventi di promozione della salute sui principali determinanti comportamentali (alimentazione, attività fisica, fumo) privilegiando approcci integrati anche per le attività di formazione e la comunicazione (insegnanti, genitori).</p> <p>Supporto alla costruzione dei profili di salute delle scuole e l'applicazione di griglie per l'applicazione di buone pratiche</p>	<p>La scuola è il setting privilegiato di numerosi progetti aziendali (dipendenze, sessualità, alimentazione), progetti di <i>buone pratiche</i> consolidati negli anni, il coordinamento degli interventi sarà un obiettivo prioritario del gruppo di lavoro <i>Stili di vita, con un apposito sottogruppo. SSD Promozione della Salute</i></p> <p>Partecipazione al Gruppo Tecnico Provinciale</p> <p>Sperimentazione di progetti integrati con la scuola</p> <p>Realizzazione di almeno un'attività di formazione congiunta: programma Unplugged</p>
<p><b>Alimentazione</b></p>	<p>1) Attuazione delle azioni previste dai sistemi di sorveglianza.</p> <p>2) Consolidamento delle azioni relative alla valutazione dei menu, alla vigilanza nutrizionale e ai controlli di sicurezza alimentare nella ristorazione collettiva.</p> <p>3) Miglioramento delle modalità di porzionatura e monitoraggio degli avanzi nella ristorazione scolastica.</p> <p>4) Attivazione in tutte le ASL di sportelli nutrizionali/ ambulatori per interventi individuali e di</p>	<p>1) Il SIAN partecipa attivamente ai sistemi di sorveglianza.</p> <p>2) Richiesta attiva da parte del SIAN dei menu non visti da più di 5 anni per validazione, verifica menu per diete speciali (allergie, celiachia), vigilanza nutrizionale in misura maggiore di quanto richiesto dalla Regione, valutazione capitolati, consulenza nutrizionale a Comuni e ditte.</p> <p><i>Progetto Residenze per anziani</i>: attuazione programmi da parte del SIAN secondo la tempistica regionale.</p>



	<p>gruppo.</p> <p>5) Informazioni alla popolazione generale per l'incremento dei consumi di frutta e verdura.</p> <p>6) Programmi di informazione e sensibilizzazione per i titolari pubblici e privati degli esercizi di ristorazione e mense aziendali a offrire scelte alimentari compatibili con una alimentazione sana.</p>	<p>3) <i>Progetto porzionatura</i>: attuazione programmi da parte del SIAN secondo la tempistica regionale.</p> <p>4a) Attivazione da parte del SIAN di uno sportello nutrizionale a Lanzo e di un ambulatorio di consulenza nutrizionale a Settimo,</p> <p>4b) realizzazione di interventi di consulenza dietetico-nutrizionale per donne operate di carcinoma mammario e sulla riduzione del consumo di sale negli ambulatori del <i>servizio di dietetica e nutrizione clinica della Gastroenterologia di Ivrea</i></p> <p>5a) Collaborazione SIAN-SISP per progetto "Video in sala d'attesa" a Settimo Torinese</p> <p>5b) Promozione consumo di frutta in occasione del <i>Carnevale d'Ivrea</i> e della festa patronale di <i>Ivrea</i>;</p> <p>5c) partecipazione del SIAN al progetto "Dalla prima infanzia alla terza età" organizzato dal comune di <i>Strambino</i> (due incontri aventi come tema gli stili di vita e l'alimentazione nell'anziano);</p> <p>5d) partecipazione del SIAN al progetto di educazione alla salute organizzato dal comune di <i>Fiorano Canavese</i>.</p> <p>6) svolgimento progetto regionale "<i>Ottimizzazione preparazione pasti senza glutine</i>" (sopralluoghi e corsi di formazione capillari su celiachia),</p>
<p><b>Attività fisica</b></p>	<p>Programmi di promozione e facilitazione dell'attività motoria con interventi intersettoriali e multidisciplinari, sostenibili su target di popolazione ( bambini, adolescenti, anziani).</p>	<p>Pianificazione di un programma di facilitazione dell'attività motoria per un gruppo di popolazione. Continuazione del Progetto <i>Proteggiamo la salute</i> e del Progetto <i>MAGIA</i> Si tratta di progetti nazionali CCM</p>

		<i>Promozione dell'attività fisica- Azioni per una vita in salute 3. SSD Medicina sportiva.</i>
<b>Fumo</b>	Attuazione del PRAT Costituzione di un coordinamento aziendale con il compito di: garantire un'interfaccia strategico-operativa tra livello regionale e livello periferico; favorire l'elaborazione progettuale condivisa di proposte per il livello regionale; facilitare la sperimentazione di percorsi innovativi; garantire processi integrativi con altre strategie locali di prevenzione; contribuire ai livelli di pianificazione locale della prevenzione e della promozione della salute fondati sulla corresponsabilità e la partecipazione; contribuire alle fasi di valutazione e monitoraggio del programma regionale.	Formalizzazione di un sottogruppo di lavoro all'interno del gruppo di progetto stili di vita.  Definizione di un percorso locale per la disassuefazione dal fumo di tabacco, coerente con le linee guida regionale: attivazione Centro Trattamento Tabagismo del Dipartimento delle dipendenza patologiche ( il CTT di San Mauro/S.C. SERT di Chivasso è di modello operativo per tutto il Dipartimento). Inoltre il percorso locale consta di:  1) Integrazione con i Distretti (medici MG)- Cure Primarie Progetto trattamento territoriale; formazione e sensibilizzazione medici MG.SERT Distretto  2) Donne gravide e famiglie libere dal fumo: progetto nazionale <i>Mamme libere dal fumo</i> ; formazione ostetriche.SERT Distretto  3) Adolescenti programma unplugged SERT  4) Soggetti ricoverati e/o portatori di altre patologie creazione di protocolli integrati con i reparti specialistici (cardiologia, pneumologia, oncologia); sportello antifumo ospedaliero; formazione e sensibilizzazione del personale. Sert, Dir.Osp.  4) Luoghi di lavoro progetto <i>ASL TO 4 libera dal fumo</i> ; HPH: promozione della salute negli ospedali. SERT SPRESAL, Direzione Integrata Ospedaliera
<b>Alcol</b>	Collaborazione alle attività del gruppo nella fase di analisi e mappatura.	Mantenimento delle attività istituzionali SERT SS Alcologia

	Applicazione delle proposte e raccomandazioni individuate nel Piano regionale di prevenzione e contrasto all'uso e abuso di alcol e delle patologie alcol-correlate.	
<b>Tossicodipendenze</b>	<p>Garantire un'interfaccia strategico-operativa tra livello regionale e livello periferico. Favorire l'elaborazione progettuale condivisa di proposte per il livello regionale. Promuovere la disseminazione degli interventi identificati al livello regionale. Facilitare la sperimentazione di percorsi innovativi. Garantire processi integrativi con altre strategie locali di prevenzione. Contribuire ai livelli di pianificazione locale della prevenzione e della promozione della salute fondati sulla corresponsabilità e la partecipazione. Contribuire alle fasi di valutazione e monitoraggio del programma regionale.</p>	<p>Formalizzazione di un sottogruppo di lavoro all'interno del gruppo di progetto stili di vita. SERT</p> <p>Integrazione delle azioni e dei progetti con il Piano locale delle tossicodipendenze. SERT</p>

## Obiettivo 2 “Sicurezza Alimentare”

Coordinatore individuato: Dottor Gianfranco Perrero, SC AREA B Ciriè

<b>Azione</b>	<b>Attività ASL indicata dal piano regionale</b>	<b>Livello di programmazione locale minimo per l'anno 2010</b>
Garantire l'attuazione completa, efficace e integrata delle attività previste dal PRISA	Migliore definizione dei compiti dei gruppi aziendali PRISA.  Promozione dell'integrazione tra i vari servizi che intervengono attraverso l'analisi dei processi e delle funzioni e la revisione delle procedure.	Piena attuazione della programmazione PRISA 2010, sia come attività di singoli Servizi, sia come attività integrata.  Creazione di 2 sottogruppi nell'ambito del gruppo Prisa composti da personale che già si occupa di tali problematiche all'interno dei singoli Servizi per mettere a frutto la collaborazione già esistente.  1) Sottogruppo “Allerta Alimentari”. Obiettivo 2010: regolamentazione condivisa degli “accessi” a seguito di segnalazioni di allerta.  2) Sottogruppo “registrazioni DIA”. Obiettivo 2010: linee guida operative condivise per il ricevimento e la successiva registrazione delle DIA di competenza mista.

### Obiettivo 3 prevenzione delle malattie trasmissibili

Coordinatore individuato: Dott.ssa Maria Teresa Galati SS Malattie infettive e vaccinazioni

#### PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA

##### **1 Introduzione delle nuove vaccinazioni contro pneumococco, meningococco, virus HPV e rotavirus e consolidamento delle attività previste dal Piano Piemontese promozione delle Vaccinazioni (PPPV 2009)**

Struttura Responsabile	<b>SC SISP/SS Sorveglianza Malattie Infettive e vaccinazioni</b>
Strutture con Competenze	SC SISP
	Dipartimento materno-infantile
Alleanze interne	Dipartimento materno-infantile
	Pdl- MMG

##### **2 Consolidamento della sorveglianza delle infezioni batteriche invasive attraverso i laboratori**

Struttura Responsabile	<b>SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia</b>
Strutture con Competenze	SC SISP / SS sorveglianza malattie infettive e vaccinazioni
Alleanze interne	Direzione sanitaria ospedale
	DEA
	SC Medicina

##### **3 Uniformazione informatizzazione anagrafi vaccinali**

Struttura Responsabile	<b>SC SISP/SS Malattie Infettive e vaccinazioni</b>
Strutture con Competenze	SC SISP/ SIS
Alleanze interne	SIS
Alleanze esterne	Programmatori esterni

##### **4 Contrastare la diffusione della malattie sessualmente trasmesse, con particolare attenzione all'HIV**

Struttura Responsabile	<b>DISTRETTO</b>
Strutture con Competenze	SC SISP/SS Sorveglianza malattie infettive e vaccinazioni
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
Alleanze interne	Distretto

	SERT
	Servizio Psicologia
Alleanze esterne	Servizi sociali

**5 Ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria, con particolare attenzione a quelle connesse a pratiche invasive e alla legionellosi**

Struttura Responsabile	<b>Direzione Sanitaria Ospedale</b>
Strutture con Competenze	SC Laboratorio analisi
Alleanze interne	Distretti
Alleanze esterne	ARPA

**6 Evitare la recrudescenza dei casi di TB e controllare l'infezione da M. Tuberculosis con particolare riguardo ai casi che possono verificarsi in persone immigrate**

Struttura Responsabile	<b>SC SISP-Direzione Sanitaria Ospedale</b>
	<b>Distretto</b>
Strutture con Competenze	SC SISP/SS Sorveglianza Malattie Infettive e vaccinazioni
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
Alleanze interne	MMG PLS
	DEA
	SC Medicina
Alleanze esterne	Servizi sociali

**7 Ridurre la prevalenza delle zoonosi nelle popolazioni animali con particolare riferimento alle malattie a trasmissione alimentare**

Struttura Responsabile	<b>SC Servizio Veterinario</b>
	<b>SC SIAN</b>
Strutture con Competenze	SC SISP/SS Sorveglianza Malattie Infettive e vaccinazioni
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
Alleanze interne	PdF - MMG
Alleanze esterne	Addetti alla produzione e distribuzione degli alimenti

**8 Gestione delle emergenze**

Struttura Responsabile	<b>Direzione Sanitaria</b>
------------------------	----------------------------

Strutture con Competenze	SISP/SS Sorveglianza Malattie Infettive e vaccinazioni
	SC Servizio Veterinario
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
Alleanze interne	URP/ Ufficio stampa
	DEA/ Reparti ospedalieri
Alleanze esterne	PdF - MMG
	Amministratori locali

<b>9 Contrastare il fenomeno delle antibioticoresistenze in ambito umano e veterinario.</b>	
Struttura Responsabile	<b>Direzione sanitaria ospedaliera/SS.CC. Veterinarie</b>
Strutture con Competenze	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
Alleanze interne	Reparti ospedalieri
Alleanze esterne	MMG-PdF

<b>10 Contrastare l'introduzione di malattie trasmesse da vettori, con particolare attenzione alle malattie di importazione</b>	
Struttura Responsabile	<b>SC SISP/SS Sorveglianza Malattie Infettive e vaccinazioni</b>
Strutture con Competenze	Laboratorio analisi
Alleanze interne	DEA/ Reparti ospedalieri
	PdF - MMG
Alleanze esterne	Organi di stampa
	Amministratori locali

**OBIETTIVO GENERALE DI SALUTE  
PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI**

<b>Sotto-obiettivo 1</b>	<b>Introduzione e consolidamento delle nuove vaccinazioni contro pneumococco, meningococco, virus HPV e rotavirus e consolidamento delle attività previste dal Piano Piemontese promozione delle Vaccinazioni)</b>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offerta omogenea sul territorio</li> <li>• Campagne di comunicazione</li> <li>• Informazione della popolazione in occasione della chiamata e mediante materiale informativo distribuito nelle sedi opportune (<i>pieghevoli, locandine...</i>)</li> <li>• Invito attivo per ogni dose di vaccino che, oltre alle informazioni</li> </ul>

	<p>relative alla sede e agli orari di ambulatorio, deve contenere gli elementi essenziali per una corretta informazione sulle patologie prevenibili da vaccino e sulle loro complicanze, sui rischi e sui benefici.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recupero delle vaccinazioni perse in occasione di altre vaccinazioni.</li> <li>• Offerta gratuita della vaccinazione anti-Rotavirus a soggetti appartenenti a categorie a rischio.</li> <li>• Sensibilizzazione degli operatori.</li> <li>• Mantenimento o miglioramento delle coperture vaccinali per tutte le vaccinazioni prioritarie, con particolare riguardo a morbillo, parotite e rosolia. Recupero dei suscettibili alla vaccinazione anti-morbillo – parotite-rosolia sempre in ogni occasione opportuna con monitoraggio vaccinale delle varie coorti di nascita.</li> </ul>
--	--

<b>Sotto-obiettivo 2</b>	<b><i>Consolidamento della sorveglianza delle infezioni batteriche invasive attraverso i laboratori</i></b>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccolta di schede riepilogative mensili delle infezioni invasive in cui sia accertata una eziologia batterica ( meningococco, pneumococco, emofilo).</li> <li>• Produzione di reports sulla sorveglianza delle infezioni batteriche invasive.</li> <li>• Sorveglianza continua a partenza dai dati di laboratorio.</li> <li>• Sierotipizzazione dei microrganismi isolati al fine di consentire la stima della quota di infezioni prevenibili da vaccino.</li> </ul>

<b>Sotto-obiettivo 3</b>	<b><i>Uniformazione informatizzazione anagrafi vaccinali</i></b>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	Partecipazione al progetto di uniformazione/informatizzazione delle anagrafi vaccinali, nel rispetto delle indicazioni regionali

<b>Sotto-obiettivo 4</b>	<b><i>Contrastare la diffusione della malattie sessualmente trasmesse, con particolare attenzione all'HIV</i></b>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	<p>L'ASL TO4 da diversi anni ha sviluppato dei progetti di Informazione-Educazione Sessuale con il coinvolgimento, in alcune realtà territoriali, di uno Psicologo per le problematiche affettive connesse alla sessualità. Il target di popolazione individuato è stato la fascia adolescenziale, compresa tra i 13 e 16 anni, momento più indicato alla promozione di conoscenze sui cambiamenti corporei, sui temi della contraccezione e delle MTS, per fornire adeguati comportamenti preventivi.</p> <p>L'azione si è svolta con la metodologia "Peer to Peer" , per l'ex ASL6 e 9, che prevede incontri scolastici con formatori esterni e personale esperto dell'ASL in Educazione Sessuale; mentre l'ex ASL7 si è avvalsa di personale esperto dell'ASL e della figura di uno Psicologo.</p> <p>Si è particolarmente insistito sul dare informazioni adeguate per l'eliminazione di credenze, atteggiamenti e pregiudizi, in tema di contraccezione e MTS, promuovendo momenti di riflessione sui comportamenti idonei per evitare possibile conseguenze, quali gravidanze indesiderate e malattie altamente contagiose con particolare approfondimento all'HIV.</p> <p>L'attività, che si svolge durante l'anno scolastico, è stata già confermata con le istituzioni competenti per l'anno 2010-2011.</p>



<b>Sotto-obiettivo 5</b>	<b><i>Ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria, con particolare attenzione a quelle connesse a pratiche invasive e alla legionellosi</i></b>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adesione in tutte le Unità di Terapia Intensiva al Progetto Sorveglianza Infezioni, sviluppato nell'ambito del Progetto Margherita, i cui obiettivi sono così riassunti: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuare e descrivere i principali fattori di rischio e i principali fattori prognostici delle infezioni in Terapia Intensiva.</li> <li>- Confrontare in termini di: incidenza di infezioni e loro gravità; flora batterica prevalente; incidenza di infezioni sostenute da germi multiresistenti.</li> </ul> </li> <li>• Report annuale generale e locale dello studio prospettico osservazionale multicentrico</li> <li>• Sorveglianza delle infezioni ematiche e correlate all'accesso vascolare in Dialisi</li> <li>• Tasso di incidenza di Infezioni sito chirurgico ( colon sigma e retto, protesi d'anca ) su 6 mesi di sorveglianza</li> <li>• Attività di implementazione di presidi e dispositivi medici di sicurezza</li> </ul> <p><b>LEGIONELLOSI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricognizione di tutte le strutture che concorrono all'obiettivo e delle procedure esistenti</li> <li>• Predisposizione check list per audit e periodicità delle attività</li> <li>• Attesa di un corso da parte della Regione Piemonte che illustri le modalità di effettuazione di audit presso le strutture oggetto di vigilanza incrociata e l'emanazione di una check list regionale.</li> <li>• Partecipazione all'organizzazione di nuovi corsi di formazione regionale sul tema e garanzia della collaborazione del SISP con altre strutture dell'ASL TO4, per quanto riguarda la revisione e l'eventuale miglioramento delle procedure in atto in ambito ospedaliero.</li> <li>• Controlli dell'acqua sanitaria da parte delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere di tutti i Presidi Ospedalieri :trimestrali delle mandate e dei ricircoli , semestralmente anche dei punti terminali maggiormente a rischio.</li> </ul> <p>In caso di risultati positivi, interventi mirati alla non adeguatezza rilevata</p>

<b>Sotto-obiettivo 6</b>	<b><i>Evitare la recrudescenza dei casi di TB e controllare l'infezione da M. Tuberculosis con particolare riguardo ai casi che possono verificarsi in persone immigrate</i></b>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ricognizione delle strutture aziendali che si occupano di diagnosi e prevenzione della tubercolosi</li> <li>• valutazione epidemiologica della tubercolosi nell'ASL TO4</li> </ul>

<b>Sotto-obiettivo 7</b>	<b><i>Ridurre la prevalenza delle zoonosi nelle popolazioni animali con particolare riferimento alle malattie a trasmissione alimentare</i></b>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	<p>Sono in atto le procedure di segnalazione reciproca tra i Servizi Medici e Veterinari degli episodi relativi a malattie zoonosiche diagnosticate, in applicazione del piano concordato a livello locale nell'ambito dell'ASL TO 4.</p> <p>Per quanto riguarda le malattie a trasmissione alimentare vengono applicate</p>

	le linee guida regionali in vigore previste per lo svolgimento delle indagini in casi di tossinfezione alimentare.
--	--

<b>Sotto-obiettivo 8</b>	<b><i>Gestione delle emergenze.</i></b>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	Analisi e valutazione del Piano locale per le emergenze infettive attivato e applicato in corso di pandemia influenzale.  Valutazione dei punti di forza e delle criticità riscontrati nel corso delle ultime emergenze (influenza aviaria, pandemia da virus A-H1N1, ecc.).

<b>Sotto-obiettivo 9</b>	<b><i>Contrastare il fenomeno delle antibioticoresistenze in ambito umano e veterinario</i></b>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	- Adesione alle linee guida Nazionali e Locali su : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antibiotico profilassi preoperatoria</li> <li>▪ Antibiotico terapia nelle polmoniti</li> </ul> Inoltre :  - Implementazione in tutta la l'ASL TO4 (Chivasso , Ciriè. Lanzo) della richiesta motivata di alcuni antibiotici/ antifungini specificatamente definiti con scheda dedicata allo scopo di : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantire appropriatezza descrittiva,</li> <li>▪ Prevenire l'insorgenza delle resistenze,</li> <li>▪ Permettere un costante monitoraggio dell'impiego di alcune molecole in rapporto alla situazione epidemiologica ospedaliera. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produzione annuale di report relativi alla frequenza % di microrganismi sensibili agli antibiotici isolati dal laboratorio analisi; frequenza di Stafilococchi aurei Meticillino resistenti su isolamenti da sangue</li> </ul> </li> </ul> Per la parte veterinaria, è in programmazione un progetto integrato di gestione e controllo delle antibioticoresistenze sulla filiera alimentare.

<b>Sotto-obiettivo 10</b>	<b><i>Contrastare l'introduzione di malattie trasmesse da vettori, con particolare attenzione alle malattie di importazione.</i></b>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	Negli anni passati, la Regione aveva promosso la sorveglianza della diffusione della zanzara tigre affidandola ai SISP. Successivamente la Regione ha trasferito la responsabilità ad altri Enti.  Attività previste: <ul style="list-style-type: none"> <li>• collaborazione alle campagne di informazione sulla diffusione di vettori</li> <li>• sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori compresi casi di Chikungunya e West Nile in collaborazione con i Servizi Veterinari</li> <li>• valutazione dei piani di lotta alle zanzare</li> <li>• espressione di pareri in merito ad interventi di disinfestazione</li> <li>• collaborazione con l'IPLA per eventuali campagne di sensibilizzazione verso Comuni che ancora non promuovono attività di lotta alle zanzare.</li> </ul>

## **VALUTAZIONE**

### **Indicatori di processo (OUTPUT)**

- n. riunioni effettuate
- verifica periodica degli archivi vaccinali per la valutazione delle coperture vaccinali
- monitoraggio della mancata adesione alle vaccinazioni
- n. di documenti elaborati dai gruppi
- n. di partecipazioni ad eventi formativi organizzati dalla regione
- partecipazione a corsi di formazione
- presenza di schede riepilogative mensili delle infezioni invasive in cui sia accertata un'eziologia batterica (meningococco, pneumococco, emophilus)
- presenza reports sulla sorveglianza delle malattie batteriche invasive

#### Obiettivo 4 “prevenzione dei rischi in ambienti di vita.”

Coordinatore individuato: dott. Enzo Bertellini tecnico della prevenzione SIAN

Le linee di indirizzo del piano regionale hanno individuato nell'ambito della prevenzione dei rischi in ambienti di vita una serie di obiettivi generali di salute per ognuno dei quali sono state indicate le azioni necessarie per il raggiungimento, le attività regionali atte a definire le linee di supporto, programmazione, coordinamento e valutazione nonché le attività ASL intese come linee di intervento organizzativo e gestionale.

Detti obiettivi generali sono:

- prevenzione dell'esposizione ad agenti biologici, chimici e fisici in ambiente di vita;
- controllo di alcuni rischi emergenti;
- controllo dei rischi connessi con l'ambiente costruito, compresi quelli connessi con l'esposizione ad amianto;

Il gruppo di lavoro costituito allo scopo di redigere una proposta di piano locale di prevenzione relativamente all'obiettivo in esame ha effettuato la ricognizione degli obiettivi già individuati da ogni singola S.C rappresentata al suo interno, nell'ambito della prevenzione dei rischi in ambienti di vita, ai fini della predisposizione dei piani di attività locali, definiti anche sulla base di documenti programmatori regionali di settore.

Ciò anche allo scopo di un eventuale riorientamento degli stessi alla luce delle linee strategiche e agli obiettivi definiti dal Piano Regionale di Prevenzione e di garantire l'efficienza complessiva delle azioni e il razionale impiego delle risorse disponibili.

Inoltre è stata effettuata un'ampia valutazione delle azioni e delle attività proposte dal Piano Regionale per la Prevenzione in rapporto al contesto locale e alle componenti territoriali verticali e orizzontali, cercando di determinare criticità e priorità di intervento, tenuto anche conto della possibilità di incidere concretamente sulle politiche pubbliche e sui comportamenti e di indurre cambiamenti in un ambito caratterizzato da scarsità di risorse. Si è inoltre cercato di porre particolare attenzione alle attività caratterizzate da una possibilità di sviluppo, con particolare riferimento alla costruzione di alleanze con un'ampia molteplicità di soggetti pubblici e privati coinvolti.

Obiettivo generale di salute: prevenzione dell'esposizione ad agenti biologici, chimici e fisici in ambiente di vita

<b>Azione</b>	<b>Attività A.S.L. indicata dal Piano Regionale</b>	<b>Livello di programmazione locale anno 2010</b>
Gestione delle informazioni e delle conoscenze sui profili di rischio della popolazione da inquinanti presenti nell'ambiente.	Promozione della formazione specifica sulle tematiche ambiente e salute e comunicazione del rischio.	L'ASL TO4 non è tra quelle individuate capofila; pertanto si assicurerà il contributo all'organizzazione dei corsi regionali nella misura e con le modalità richieste. In particolare sono stati individuati i formatori scelti trasversalmente tra le S.C. coinvolte nel progetto (S.I.S.P. e SVET Area A e C), i quali parteciperanno agli specifici corsi di formazione finalizzati alla sensibilizzazione delle amministrazioni comunali alla tematica ambiente e salute. Inoltre si è collaborato alla definizione del programma di massima dei corsi rivolti alle P.A.

		sia rispetto ai contenuti sia rispetto agli aspetti organizzativi (sedi e numero delle edizioni).
	Attuazione del Regolamento REACH	L'ASL TO 4 ha individuato nella dott.ssa Domenica Greco, Responsabile della S.S. Igiene e Sanità Pubblica – Sede di Settimo T.se – la referente aziendale REACH. La stessa ha partecipato ai corsi di formazione organizzati dall'ARPA Piemonte e dalla Regione Piemonte sul tema, unitamente ad altri operatori in possesso di specifiche competenze scelti in modo trasversale tra le diverse S.C. interessate: dott. Enzo Bertellini (SISP/SIAN sede di Ivrea), dott. Massimo Gai (SPRESAL sede di Ivrea), dott. Alessandro Gullo e Dott. Francesco ALICASTRO (SISP sede di Ciriè). Nel caso in cui vengano organizzati altri eventi formativi nel corso dell'anno 2010, si assicurerà la partecipazione almeno del referente o suo sostituto.
	Sorveglianza delle contaminazioni chimiche degli alimenti di origine animale e di quelli zootecnici.	Sono stati identificati nella dott.ssa Daniela Ferrero e nella dott.ssa Patrizia Sigliuzzo i referenti per la gestione del rischio chimico negli alimenti (Area C del Servizio Veterinario). Detta attività rientra nell'ambito del Piano Nazionale alimentazione animale (P.N.A.A) e del Piano Nazionale residui (P.N.R.)

<b>Azione</b>	<b>Attività A.S.L. indicata dal Piano Regionale</b>	<b>Livello di programmazione locale anno 2010</b>
Sviluppo metodologico delle valutazioni di impatto sulla salute (VIS) e di Risk Assessment in campo ambientale – sanitario	Individuazione e utilizzo di buone pratiche e interventi efficaci e loro raccomandazione da parte delle Direzioni integrate della Prevenzione.	L'ASL TO4 ha individuato il dott. Enzo Bertellini quale referente aziendale ambiente – salute. Lo stesso ha partecipato agli specifici corsi di formazione regionali e assicurerà il contributo e la partecipazione all'organizzazione di nuovi corsi di formazione regionale sul tema, con il coinvolgimento di tutti gli

		operatori facenti parte di un gruppo di lavoro aziendale appositamente costituito di cui fanno parte la dott.ssa Catia Locci, il dott. Alessandro Gullo, la dott.ssa Domenica Greco, la Sig.ra Barbara Masseroni, il dott. Francesco Alicastro e il dott. Gianluca Divenuto.
--	--	--

<b>Azione</b>	<b>Attività A.S.L. indicata dal Piano Regionale</b>	<b>Livello di programmazione locale anno 2010</b>
Interventi di promozione per la riduzione delle concentrazioni degli inquinanti atmosferici in ambito urbano.	Sorveglianza degli impatti sulla salute dell'esposizione all'inquinamento atmosferico nei principali centri urbani della regione.	Personale della S.C. Igiene e Sanità Pubblica (medici e tecnici della prevenzione) ha partecipato al corso di formazione regionale organizzato dall'ARPA Piemonte e dalla Regione Piemonte, tenutosi nel corrente anno, sul tema della valutazione di impatto sanitario in ambito ambientale (inquinamento atmosferico). Si assicurerà la partecipazione degli operatori interessati ad eventuali successivi eventi formativi.

Obiettivo generale di salute: controllo di alcuni rischi emergenti.

<b>Azione</b>	<b>Attività A.S.L. indicata dal Piano Regionale</b>	<b>Livello di programmazione locale anno 2010</b>
Controllo rischi connessi con l'impiego di sostanze chimiche e radiazioni non ionizzanti in particolari ambiti della vita quotidiana (cosmetici, tatuaggi e piercing)	Realizzazione dei programmi specifici di vigilanza e controllo definiti dalla programmazione regionale su produzione cosmetici, attività di cura del corpo, attività di tatuaggi e piercing.	Il Servizio di igiene e Sanità Pubblica dell'ASL TO4 nel corso del corrente anno provvederà a pianificare gli interventi annuali di vigilanza e delle azioni conseguenti (prescrizioni, eventuali sanzioni, proposte all'autorità sanitaria, rapporti all'autorità giudiziaria, etc) conformemente a quanto indicato dal piano regionale di attività per l'anno 2010. Gli operatori coinvolti nell'attività parteciperanno ad eventuali momenti formativi programmati a livello regionale. Si assicurerà la

		<p>rendicontazione alla competente Direzione regionale dell'attività svolta nel corso dell'anno 2010.</p> <p>Si assicura inoltre l'espletamento di tutte le attività richieste nell'eventualità di attivazione di stati di allerta regionali per le materie di competenza.</p>
--	--	--

Obiettivo generale di salute: controllo dei rischi connessi con l'ambiente costruito, compresi quelli connessi con l'esposizione ad amianto.

<b>Azione</b>	<b>Attività A.S.L. indicata dal Piano Regionale</b>	<b>Livello di programmazione locale anno 2010</b>
Implementazione di linee di azione sull'ambiente costruito.	Rivalutazione e riorientamento degli interventi dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione nella direzione della promozione di una cultura di attenzione agli effetti dell'ambiente costruito sulla salute della popolazione.	<p>E' stato formato un gruppo interservizi e interdisciplinare a livello dipartimentale con l'obiettivo di definire una procedura comune per la gestione e l'emissione di pareri su pratiche edilizie. Al gruppo partecipano operatori medici e tecnici della prevenzione delle S.C. SISP, SIAN, SPRESAL e SVET.</p> <p>Un secondo gruppo di lavoro formato da medici e tecnici della Prevenzione del SISP si occupa di uniformare le procedure per l'emissione di pareri sugli strumenti di pianificazione territoriale.</p>
	Coinvolgimento dei Servizi di urbanistica e di edilizia comunali e dei professionisti dell'edilizia e dell'urbanistica (ingegneri, architetti, geometri, etc.) e dei cittadini nella condivisione dell'obiettivo di applicare, a livello locale, le migliori attenzioni nella realizzazione di ambienti costruiti sulla base delle evidenze di impatto sulla salute; prosecuzione nell'azione di:	<p>Il SISP dell'ASL TO4 provvederà nel corso dell'anno 2010 al completamento della vigilanza di tutti gli edifici scolastici insistenti sul territorio di competenza, conformemente al programma regionale per il biennio 2009 – 2010.</p> <p>Per quanto riguarda la partecipazione alle diverse commissioni gli obiettivi del SISP sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conferenze di Servizi presso la Regione, Provincie</li> </ul>

	<p>strutture (sanitarie, sportive, scolastiche, ricettive); 2) supporto alle istituzioni locali (province e comuni) nelle commissioni/conferenze di valutazione/pianificazione (pubblico spettacolo, VIA, etc.).</p>	<p>e Comuni per VIA, VAS, Impianti di trattamento e smaltimento rifiuti: 1) assicurare un esame sommario di primo livello su tutti i progetti pervenuti; 2) definire le tipologie di intervento sul territorio su cui è opportuno procedere ad un esame di secondo livello in rapporto al rischio per la salute della popolazione; 3) assicurare la partecipazione alle conferenze o fornire un contributo scritto per gli interventi di particolare rilievo; verrà comunque garantito l'esame dei progetti rientranti nelle tipologie per cui è opportuno un esame di secondo livello nella misura minima del 50%;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conferenze di Servizi comunali presso i Comuni o i SUAP per pratiche edilizie: partecipazione del SISP in misura non inferiore al 50%;</li> <li>- commissioni di vigilanza pubblico spettacolo: tendere alla partecipazione del SISP a tutte le commissioni;</li> </ul>
<p>Attuazione di quanto previsto dal Piano Regionale Amianto</p>	<p>Coordinamento delle attività da parte del Centro Regionale Amianto. Attuazione operativa delle azioni di carattere sanitario (mappatura dell'amianto antropico, sostegno alle persone affette da malattie amianto correlate, sorveglianza sanitaria, sostegno alla ricerca, tutela degli ex esposti, registro mesoteliomi, banca biologica, etc.) da parte delle ASL, Università e CPO</p>	<p>La S.C. SPRESAL e le altre S.C. del Dipartimento di Prevenzione eventualmente coinvolte, provvederanno alla predisposizione dei programmi e alla esecuzione delle azioni che eventualmente saranno richieste nel corso del 2010 in attuazione al Piano Regionale Amianto a tutt'oggi in corso di predisposizione, ferma restando la verifica di compatibilità tra le attività che saranno previste con le risorse disponibili e le priorità locali.</p>
<p>Attuazione del progetto finanziato dal CCM: "Amianto – Realizzazione di un piano di programmazione</p>	<p>Realizzazione concreta del progetto: 1) contenimento dell'esposizione a fibre pericolose di origine</p>	<p>La S.C. SPRESAL e le altre S.C. del Dipartimento di Prevenzione eventualmente coinvolte, dovrebbero dare</p>



<p>per la riduzione del rischio di esposizione, l'istituzione dei registri degli esposti e la sorveglianza sanitaria".</p>	<p>naturale; 2) elaborazione di elenchi di esposti ad amianto sui quali effettuare l'azione di monitoraggio e di indirizzi circa la sorveglianza sanitaria degli ex esposti; 3) eliminazione delle incongruenze normative in materia di amianto, armonizzando le norme emanate.</p>	<p>corso alle attività volte alla realizzazione di quanto previsto nel cronoprogramma di attuazione del progetto a tutt'oggi in corso di predisposizione (o di approvazione da parte del Comitato Tecnico Scientifico), ferma restando la verifica di compatibilità tra le attività che saranno previste con le risorse disponibili e le priorità locali.</p>
--	---	---

## **Obiettivo 5 “Prevenzione dei rischi in ambiente di lavoro”**

Coordinatore individuato: dott. Andrea Dotti SC Spresal

### **Linee di indirizzo per la pianificazione locale: ambienti di lavoro**

#### **Valutazioni di contesto**

In particolare per la nostra Asl emergono i seguenti dati:

- nel nostro territorio si evidenzia una forte componente legata alle lavorazioni metalmeccaniche (3330 imprese e circa 27.100 occupati, pari al 16,8% del totale) che giustifica un interesse prioritario per questo comparto, del resto caratterizzato dalla significatività dei rischi attesi per la salute e la sicurezza degli occupati;

-considerazioni in gran parte sovrapponibili si possono fare per il settore delle costruzioni (circa 8800 ditte presenti e 18500 occupati, pari all'11,4% del totale) anch'esso di interesse prioritario poiché è quello maggiormente a rischio, a livello nazionale, sia per l'incidenza degli infortuni (molti dei quali determinano postumi permanenti e casi mortali) che delle malattie professionali (malattie dell'apparato muscolo-scheletrico, broncopneumopatie, dermatiti, ipoacusie, tumori della cute).

Per queste ragioni, del resto, l'attività in edilizia è considerata di interesse prioritario anche dalla Regione Piemonte che dal 2000 coinvolge, su queste problematiche, gli Spresal, con uno specifico progetto.

Come elemento innovativo, nell'anno in corso si utilizzeranno le Linee Guida della Regione Piemonte che definiscono i contenuti minimi dell'intervento finalizzato al contenimento del rischio di caduta dall'alto nei lavori in quota.

Tale strumento, predisposto a seguito di un ampio confronto con tutti gli Spresal piemontesi e con alcuni rappresentanti delle Direzioni Provinciali del Lavoro, approfondisce gli aspetti più importanti di un rischio prioritario in edilizia, considerato che nel periodo 2000-2008 sono deceduti in Piemonte 122 lavoratori del comparto costruzioni, la metà dei quali proprio a seguito di caduta dall'alto.

Nel 2007 nella nostra ASL i tassi grezzi degli infortuni indennizzati, confermando una tendenza già consolidatasi negli anni precedenti, sono risultati inferiori a quelli medi della Regione Piemonte tanto nel comparto metalmeccanica (23,1 infortuni per mille addetti contro 32,4 del dato medio regionale), quanto in quello dell'industria dei metalli (36,7 infortuni per mille addetti contro 63,0 del dato medio regionale) e delle costruzioni (27,8 infortuni per mille addetti contro 35,2 del dato medio regionale).

Tuttavia ci si pone l'obiettivo di ridurre ulteriormente gli indici di frequenza e, soprattutto, quelli di gravità, nei comparti suddetti.

Una peculiare lavorazione presente sul territorio è quella dello stampaggio a caldo degli acciai, comparto produttivo localizzato storicamente nell'Alto Canavese ed in particolare nei comuni di Forno, Rivara e Busano.

Tale settore lavorativo, ancorché in fase di progressiva automazione, pone non poche problematiche relative alla sicurezza e all'igiene industriale (sviluppo di fumi, alte temperature, elevata rumorosità) pertanto continuerà ad essere un settore da monitorare attentamente.

Nell'individuazione delle imprese da sottoporre ad interventi di vigilanza preventiva, verrà valutata anche la distribuzione degli indici di frequenza e gravità degli infortuni, per le aziende con più di venti dipendenti, nell'arco dell'ultimo triennio disponibile. Il dato è ottenibile dai flussi ISPESL-INAIL-REGIONI.

Si individueranno in questo modo le aziende che presentano i maggiori scostamenti rispetto al dato medio regionale e/o di Asl all'interno di uno stesso comparto e questo elemento concorrerà, insieme alla conoscenza dei dati già presenti negli archivi delle imprese produttive, a stabilire quelle presso le quali intervenire in via prioritaria.

### Attività previste

Azioni	Attività ASL (Linee di intervento organizzativo e gestionale)	Livello di programmazione locale minimo per l'anno 2010
Ampliamento/ miglioramento del sistema informativo:	Partecipazione al processo di ottimizzazione dei sistemi di sorveglianza.  Utilizzo dei sistemi informativi definiti	Garanzia di partecipazione e collaborazione attiva
Flussi INAIL-ISPEL-Regioni		Partecipazione ad incontri formativi sull'utilizzo di Epiwork per l'uso dei Flussi INAIL-ISPEL-Regioni, utili alla progettazione, realizzazione e valutazione delle attività di prevenzione
Infortuni mortali (Sistema di Sorveglianza degli Infortuni Mortali della Regione Piemonte)		Assicurare il proprio contributo al Sistema di Sorveglianza degli Infortuni Mortali della Regione Piemonte, istituito presso la ASL AL, attraverso la ricostruzione e il successivo invio all'ASL medesima, per la validazione e l'inserimento nel database nazionale, di tutti i casi mortali e i casi gravi, avvenuti nei diversi comparti individuati dal sistema nazionale
Dati di attività (Monitoraggio delle attività svolte dagli SPreSAL)		Raccolta e trasmissione dei dati di attività, sulla base dei modelli di rilevazione regionale e nazionale mediante l'utilizzo degli applicativi per la gestione delle attività  Vigilanza sul 4% del tessuto produttivo del territorio, suddiviso tra imprese edili, e aziende con un dipendente nell'ambito del progetto microimprese metal meccaniche.  Aziende interessate da infortuni o malattie professionali  Analisi delle informazioni per la riprogrammazione delle attività
Dati sulla sorveglianza sanitaria		Recepimento e diffusione sul territorio delle indicazioni, qualora disponibili dal livello nazionale, per l'acquisizione dei dati relativi all'attività di sorveglianza sanitaria

<p>Registri degli esposti a cancerogeni</p> <p>MALPROF: Sistema di sorveglianza sulle malattie professionali istituito presso ISPESL</p> <p>Osservatorio tumori del naso istituito presso la ASL CN1</p> <p>Registro mesoteliomi istituito presso il CPO Piemonte</p>		<p>da parte dei medici competenti</p>
		<p>Sperimentazione, nelle ASL selezionate, dell'applicazione del metodo MALPROF, che si basa su un modello concettuale prestabilito, anche attraverso l'utilizzo dell'applicativo nazionale MaProWeb con l'inserimento delle informazioni derivanti dalle notizie di MP che pervengono alle ASL</p>
		<p>Alimentare l'Osservatorio.</p> <p>Attuazione dello studio caso-controllo proposto dal SEpi regionale.</p> <p>Standardizzazione della procedura di raccolta dati per poter confluire a una raccolta e valutazione epidemiologica Nazionale</p> <p>Partecipazione agli incontri formativi</p>
		<p>Invio al RMm delle informazioni raccolte sulle esposizioni</p> <p>Collaborazione con il RMm per la raccolta della documentazione clinica necessaria alla conferma del caso</p>
<p>Riduzione patologie e infortuni in ambienti di lavoro</p>	<p>Attuazione del piano edilizia e del piano agricoltura</p>	<p>Realizzazione delle attività previste dal "Progetto sicurezza in edilizia 2009-2010" e per alcune ASL avvio delle attività previste dal "Piano regionale di prevenzione in agricoltura e selvicoltura 2010-2012"</p>
	<p>Utilizzo, aggiornamento e arricchimento delle mappe di rischio territoriali, ai fini della programmazione dell'attività e del confronto con le forze sociali</p>	<p>Aggiornamento e arricchimento delle mappe di rischio territoriali mediante l'utilizzo delle informazioni rese disponibili a livello regionale e presenti a livello locale</p> <p>Programmazione delle attività dei Servizi sulla base delle mappe</p>
	<p>Attività di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro, mirata e qualificata e verifica dei miglioramenti conseguiti</p>	<p>Avvio della razionalizzazione degli interventi che consenta una copertura di unità locali oggetto di intervento ispettivo, definita sulla base del DPCM del 17 dicembre 2007 e secondo le indicazioni nazionali e regionali</p>

Sviluppo delle attività di diffusione, informazione e formazione	Diffusione delle buone pratiche e in generale degli interventi efficaci anche attraverso attività di formazione	<p>Organizzazione di almeno un incontro/seminario a partecipazione gratuita rivolto ai responsabili del procedimento degli enti pubblici presenti sul proprio territorio (comuni, comunità montane, ecc.),</p> <p>e</p> <p>organizzazione di almeno un incontro/seminario a partecipazione gratuita rivolto ai coordinatori per la sicurezza che nell'anno precedente abbiano ricevuto almeno una sanzione e delle imprese edili che nell'anno precedente abbiano ricevuto più sanzioni su caduta dall'alto, nonché alle imprese con indice infortunistico maggiore di quello regionale,</p> <p>secondo quanto previsto dal <i>Piano regionale di prevenzione in edilizia 2009-2010</i></p>
	Collaborazione con la Regione nell'individuazione delle priorità formative per gli operatori degli SPreSAL	<p>Analisi dei bisogni formativi del proprio personale al fine del raggiungimento degli obiettivi del servizio e dell'integrazione a livello dipartimentale Formazione prevista per i RLS e RSPP delle aziende del territorio.</p> <p>Nell'ambito del progetto "microimprese" è previsto incontro/seminario per le imprese edili e le parti sociali di presentazione delle attività SPRESAL</p> <p>Inoltre si garantisce la partecipazione di personale SPRESAL ai corsi rivolti ai Coordinatori per la sicurezza sulle criticità riscontrate in vigilanza anche relative all'analisi documentale dei Piani di sicurezza</p>
	Vigilanza sulla correttezza ed effettività della formazione	Verifica a campione, nel corso dell'attività di vigilanza, della correttezza e della effettività della formazione, in particolar modo per le mansioni a maggior rischio (es. lavoratori in quota, addetti rimozione amianto, ecc.)

### Criticità

Nel documento di programmazione regionale per i SPreSAL del Piemonte viene fissato per il 2010, un obiettivo minimo del 4% di aziende oggetto di ispezione sul totale di quelle industriali con più di un dipendente e di quelle artigianali con più di due dipendenti.

Nel nostro caso questo numero è pari a 861 aziende da coinvolgere con attività ispettiva.

Nel 2009 il nostro dato consolidato è stato però superiore, essendo state coinvolte 986 aziende, pertanto, ci viene richiesto, "compatibilmente con la propria realtà territoriale" di mantenere anche per l'anno in corso, il livello di attività già garantito nell'anno precedente.

Alla luce di queste premesse si sottolineano due aspetti riguardanti l'ASL TO 4:

1) nel 2009 parte delle aziende coinvolte, pari a 193 imprese, riportate nei dati di attività trasmessi in regione con riferimento alla voce 2.3 della scheda nazionale, erano quelle del progetto "Sicurezza nelle microimprese del comparto metalmeccanica". Ad esso hanno collaborato, oltre al personale del Servizio, anche collaboratori a progetto, per tre mesi, che non saranno più operativi nel 2010;

2) nel 2010 si è registrato il pensionamento di un tecnico con qualifica di Upg con decorrenza 1.1.2010 e il trasferimento di un altro, anch'egli con qualifica Upg, al S.P.P., con decorrenza 2.5.2010. Inoltre il distacco del tecnico upg presso la Procura della Repubblica di Torino è stato prorogato per un altro anno e quello a mezzo tempo con la Direzione Integrata della Prevenzione aziendale continua in questa sua posizione. Pertanto il numero di Tecnici della Prevenzione in possesso della qualifica Upg, passa dalle 16 unità del 2009 alle 14 del 2010 e il numero delle unità di Upg equivalenti, che introduce elementi di ponderazione nei casi di utilizzo del personale non per l'intero arco dell'anno o in via non esclusiva da parte dello Spresal, passerà da 14,50 a 12,33 operatori, **con una riduzione percentuale pari al 15%**.

Queste considerazioni, fermo restando l'obiettivo di garantire la massima copertura possibile tesa a tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori, con le dovute azioni di vigilanza ma anche di formazione-informazione-assistenza, portano a fissare **come obiettivo 2010 per l'ASL TO 4 quello di garantire il coinvolgimento di 861 aziende (pari al 4% del tessuto produttivo così come precedentemente definito).**

Questa cifra è comunque superiore alle 838 aziende che è il numero che si otterrebbe diminuendo del 15%, cioè in maniera consensuale rispetto alla riduzione dei tecnici Upg, l'obiettivo raggiunto nel 2009 e anche delle 641 aziende che è il numero calcolato in base alla media regionale delle 52 aziende ispezionate per Upg.

Questo obiettivo quantitativo si associa a quello della copertura dei **258 cantieri edili**.

Nello stabilire gli obiettivi annuali di attività si ritiene inoltre di dover considerare i seguenti ulteriori elementi:

a) necessità per le Asl come la nostra che hanno in corso il processo di unificazione dei Servizi di perseguire obiettivi di omogeneizzazione di procedure e di metodologie di lavoro;

b) esigenza di coordinare la pianificazione dell'attività con la Direzione Integrata della Prevenzione, tenendo conto dell'analisi dei profili e dei piani di salute distrettuali;

c) opportunità di perseguire obiettivi di qualità degli interventi effettuati, che devono essere caratterizzati da un approccio approfondito e altamente professionale, nonché finalizzati ad introdurre miglioramenti significativi e misurabili degli standard di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro;

d) esigenza di fornire risposte tempestive all'Autorità Giudiziaria specialmente per quanto concerne gli infortuni gravi e tutte le situazioni caratterizzate da pericoli gravi e immediati per i lavoratori; in particolare vi è l'esigenza di garantire quanto previsto dal protocollo concordato dalla Regione Piemonte con la Procura Generale di Torino rispetto ai criteri di selezione degli eventi infortunistici da sottoporre ad inchiesta;

e) necessità di integrare nella programmazione generale quanto previsto da piani specifici di comparto, quali ad esempio il progetto biennale "Sicurezza nelle microimprese nel comparto metalmeccanica", e la trattazione di problematiche locali di interesse rilevante, quali gli interventi relativi alla decontaminazione da fibre di amianto nella cava dimessa del sito di Balangero, di interesse nazionale (che richiede il coordinamento con altri servizi del Dipartimento di Prevenzione);

f) necessità da parte degli operatori "senior" di dedicare parte del tempo lavoro all'affiancamento e alla formazione dei tecnici di recente assunzione (di cui due in servizio da agosto 2009 e tre da marzo 2010). A questo proposito si evidenzia che nel corso del mese di giugno 2010 è previsto l'espletamento di un nuovo concorso per l'assunzione di tecnici della prevenzione, per il necessario adeguamento dell'organico;

g) l'opportunità di dare avvio all'applicazione concreta della DGR 62/2007 (vigilanza incrociata sulle strutture sanitarie) che vede per questa ASL il carico del più grande Ospedale del Piemonte (ASOU S.Giovanni) e la ASL TO2.

## Obiettivo di salute n. 6 “Prevenzione degli incidenti domestici”

Coordinatore individuato: dott.ssa Domenica Greco SS Igiene e Sanità Pubblica Territoriale

### 1. ANALISI DEL CONTESTO

Gli infortuni accidentali, e in ambito domestico in particolare, sono un problema di sanità pubblica molto rilevante, essi sono infatti :

- prima causa di morte dei bambini e adolescenti
- fonte di disabilità gravi
- causa di ospedalizzazione degli anziani

con un costo economico sul capitolo della spesa sanitaria molto rilevante in quanto comportano, nel solo in Piemonte, ogni anno : 4914 visite dai MMG; 2700 visite al PS; 150 ricoveri e 1 decesso. Gli incidenti domestici costituiscono la prima causa di morte per i bambini tra 0 e 4 anni.

I principali fattori di rischio per gli INCIDENTI DOMESTICI, sono individuati in:

- fattori strutturali della casa
- poca supervisione dei bambini
- fragilità degli anziani
- abuso di sostanze (alcol, droga, farmaci)

In Italia , ogni anno si verificano : 4.500.000 infortuni domestici (con incrementi ogni anno rispetto agli anni precedenti) che causano ben 8.000 morti

L'esposizioni al rischio incidente domestico, è molto elevata per le donne , con un rapporto quasi doppio rispetto agli uomini (34,92 % uomini - 65,08 % donne) i soggetti più colpiti sono quelli oltre i 65 anni.

Il luogo della casa in cui avvengono la maggior parte degli incidenti domestici è la cucina, seguita da soggiorno, balconi-terrazzi-giardini , camera da letto e bagno. Di norma ci si infortuna facendo i lavori domestici, per lo più ferendosi con gli utensili, cadendo, ustionandosi o ferendosi nelle attività fai da te.

Il tasso di frequenza più alto per incidente domestico si riscontra nelle fasce di età da 0 a 10 anni e, in particolare, è più frequente nei maschi.

Chi sono i soggetti più a rischio? Quelli che passano più tempo in casa: bambini ed anziani.

Nel 2000 si sono verificati, in media in Italia, 9,2 incidenti per ogni 100 bambini di età inferiore ai 5 anni.

*“Causa importante di morbosità e di mortalità nella maggior parte dei Paesi industrializzati, gli incidenti domestici, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) non risparmiano nessuna fascia d'età e sono la prima causa di morte per i bambini”.*

### 2 RICERCA DELLE RISORSE E DELLE ALLEANZE

Allo stato attuale la Regione Piemonte, nell'ambito del “ progetto di prevenzione attiva attività di sorveglianza e prevenzione incidenti domestici”, ha identificato dei referenti locali nelle ASL cui affidare il compito di partecipare e sostenere le relative attività a livello locale, in particolare la partecipazione alle iniziative di formazione promosse dal gruppo regionale.

Pertanto sul nostro territorio, sono stati individuati in ciascuna delle tre ex ASL, tre diversi referenti che hanno portato avanti alcune iniziative nella ex Asl6, Asl7, Asl9, prevalentemente in modo personale e sulla base delle possibilità locali. La situazione in rapporto alle diverse pregresse situazioni territoriali risulta molto variegata, con interventi più organizzati in alcuni distretti e meno in altri.

In particolare in questa prima fase, gli interventi vengono rivolti soprattutto alla primissima infanzia nell'ambito del progetto “prevenzione degli incidenti domestici fra 0-4 anni”. Si è quindi cercato di coinvolgere alcune figure professionali significative quali gli operatori ospedalieri del “blocco nascita”, i pediatri territoriali e gli operatori dei punti vaccinali nei vari distretti, con i quali si sono cercate modalità possibili di azione e che si stanno in parte sperimentando.

### 3. PROGRAMMAZIONE DELLE AZIONI E DELLE ATTIVITA' per il 2010

Sulla base di quelle che sono le : linee di indirizzo per la pianificazione locale per la prevenzione degli incidenti domestici (allegato 1) si possono prevenire le seguenti possibilità:

<b>definizione Azioni</b>	<b>Livello di programmazione locale minimo per l'anno 2010</b>
sviluppo e miglioramento della rete organizzativa	Identificazione referente tecnico per gli incidenti domestici Avvio del processo di ricognizione territoriale su tutta l'ASL per identificare differenze, figure professionali disponibili e possibilità di coinvolgimento SISP
progetto di sorveglianza degli incidenti domestici, studio CCM-Ministero sanità caso-controllo sulla sorveglianza delle fratture nella popolazione ultra65 enne che accedono al P.S.	In collaborazione con la Struttura di epidemiologia dell' ASLTO1, la nostra ASL partecipa alla condivisione dei dati di sorveglianza degli accessi al PS dei pazienti ultra 65, in particolare per il territorio della ex ASL7 SISP PS
Riduzione degli accessi al pronto soccorso per gli incidenti avvenuti in ambito domestico nei bambini 0.4 anni	Proseguimento delle attività di counseling nelle occasioni opportune, la dove già intraprese. SISP DMI.
Definizione di strumenti per la raccolta delle informazioni sulla sicurezza delle case, nel lavoro di vigilanza	Ricognizione dei casi opportuni in cui utilizzare la scheda di rilevazione dati (checklist) per la vigilanza della sicurezza domestica SISP

### 4. MONITORAGGIO

Rispetto ai punti sopra individuati, gli strumenti possibili per il monitoraggio del raggiungimento obiettivi minimi previsti possono essere così indicati

<b>Obiettivo minimo</b>	<b>indicatore</b>
Identificazione referente tecnico per gli incidenti domestici Avvio del processo di ricognizione territoriale su tutta l'ASL per identificare differenze, figure professionali disponibili e possibilità di coinvolgimento	Nominativo referente  Individuazioni nominativi e figure professionali disponibili ad attivare gruppo aziendale
In collaborazione con la Struttura di epidemiologia dell' ASLTO1, la nostra ASL partecipa alla condivisione dei dati di sorveglianza degli accessi al PS dei pazienti ultra 65, in particolare per il territorio della ex ASL7	Partecipazione ad attività formalizzate con invito da parte del gruppo di Epidemiologia che coordina lo studio
Proseguimento delle attività di counseling nelle occasioni opportune, la dove già intraprese.	Distribuzione del materiale informativo almeno a tutte le mamme che partoriscono presso il punto nascita dell'Ospedale civile di Chivasso e di almeno a una



	parte dei bambini invitati alla esecuzione del ciclo vaccinale, almeno presso le sedi vaccinali del territorio dei Distretti 2,3,4
Ricognizione dei casi opportuni in cui utilizzare la scheda di rilevazione dati (checklist) per la vigilanza della sicurezza domestica	Riesame e rivalutazione della checklist con i tecnici addetti alla vigilanza per identificare i limiti tecnici e di complessità della stessa e proporre correttivi idonei ed individuare i casi opportuni per il suo utilizzo Partecipazione degli operatori alle eventuali iniziative di formazione del gruppo regionale relative al progetto

## Obiettivo n. 7 “Prevenzione Incidenti Stradali”

Coordinatore individuato: dott.ssa Federica Carmazzi SS Alcologia Sert

### 1. Analisi del contesto

Gli incidenti stradali rappresentano in tutto il mondo uno dei maggiori problemi di sanità pubblica: causano il 2,2% della mortalità globale ed hanno un rilevante impatto economico e sociale, soprattutto per quanto riguarda le fasce d'età adolescenziali e giovanili.

In Italia, costituiscono la prima causa di morte per la popolazione d'età inferiore ai 40 anni e circa un terzo dei decessi riguarda i giovani tra i 15 ed i 29 anni.

Il Piemonte è una delle Regioni a più elevato rischio morte per incidenti stradali rispetto alla media nazionale e con un indice di mortalità (n. di decessi ogni 100 incidenti in un anno) di 2,67, valore superiore al dato medio nazionale di 2,2 (ISTAT, 2007).

Secondo la fonte informativa ISTAT, nel 2007 nel territorio piemontese sono stati registrati 14.643 incidenti stradali, nei quali hanno perso la vita 392 persone e 21.363 hanno riportato lesioni di diversa gravità. La mortalità si concentra in particolare nelle fasce di età 15-24 e 25-39 anni.

Nel territorio dell'ASLTO4, il fenomeno dell'incidentalità stradale risulta piuttosto grave: nel 2009 difatti, gli incidenti sono stati 1334, i morti 21 e i feriti 1425. I tassi di incidentalità (n° inc./ pop media x 100000) risultano più elevati nel Distretto di Ivrea e di Settimo, ma decisamente inferiori in quello di Ciriè, che invece detiene il primato per quanto riguarda la “letalità”, degli incidenti stessi (Rete p la Salute anni 2002-2004)

Nell'anno 2006 è stato condotto uno studio epidemiologico osservazionale retrospettivo, nell'ex ASL 9 , a cura del gruppo Epidemiologia, dal titolo “ Osservazioni epidemiologiche geografiche- descrittive sullo stato di salute della popolazione residente nell' ASL 9 “ dove , per gli anni 1980-2000 stata analizzata la mortalità evitabile nei distretti 1 e 2 ex ASL 9 per suddivisione altimetrica (montagna, collina , pianura).

Dallo studio emerge che le cause accidentali in entrambi i sessi ,considerando tutte le fasce d' età e la distribuzione geografica presentano un tasso standardizzato superiore al riferimento regionale.

Tale risultato sembrerebbe indirizzare verso l'ipotesi di una non influenza della residenza geografica (stato della viabilità , parco automobilistico circolante , zone con densità diversa di circolazione) si potrebbe quindi avanzare l'ipotesi che questi decessi siano piuttosto collegati ad abitudini e stili di vita propri della popolazione osservata senza differenza di residenza ( abitudini al fumo, abitudini alimentari, uso di sostanze che abbassano l'attenzione alla guida) suffraga questa ipotesi anche l'osservazione del tasso di mortalità superiore al riferimento regionale per entrambi i sessi per malattie alcolcorrelate.

Questi dati sono stati aggiornati al 2006 e riconfermati nella recente stesura dei profili di salute del distretto 5 e 6 ASL TO 4

Il Piano di Prevenzione Incidenti Stradali 2006-2008 della Regione Piemonte<sup>1</sup>, e successivo documento programmatico 2009, indica la “*Sicurezza stradale*” come “*Obiettivo Salute*”, il cui perseguimento è possibile grazie al coinvolgimento di tutti gli Attori sociali - istituzionali e professionali interessati, lo sviluppo di sinergie tra Enti ed Istituzioni (Regione, Provincia, Comuni, Forze dell'Ordine, Scuola..); altro punto di forza è rappresentato dal coinvolgimento attivo di operatori di vari Servizi del Sistema sanitario regionale: Servizi di Epidemiologia, Dipartimento per la Gestione del Sistema dell'Emergenza sanitaria 118, DoRS, PS/DEA, Ser.T, Servizi di Psicologia, Servizi di Medicina Legale ed in particolare Dipartimenti di Prevenzione di tutte le AA.SS.LL. della Regione Piemonte.

L'ASL TO4 ha aderito al Progetto Regionale di Sorveglianza e Prevenzione Incidenti stradali 2006-08, sostenendo in particolare il coinvolgimento di operatori del Dipartimento di Prevenzione in alcune attività previste dal Progetto regionale Attività di Sorveglianza 2006-08<sup>2</sup>, quali ad es.

<sup>1</sup> DGR 43-2046 del 23.01.2006- Approvazione Piano Prevenzione Attiva Incidenti Stradali 2006-08.

<sup>2</sup> Nota Direzione Sanità Pubblica Prot 285/27 del 08.01.2007: Progetto regionale Attività di sorveglianza 2006-08.

“Ricognizione esaustiva delle esperienze (dati ed interventi) e delle iniziative che si realizzano nel proprio territorio di competenza” ([www.dors.it](http://www.dors.it): *Area Focus incidenti stradali*), ed individuando il Referente tecnico aziendale per la prevenzione degli incidenti stradali nell’ambito dei Servizi dell’ASL.

Le attività di promozione sicurezza stradale, in particolare, sono state pianificate in una logica dipartimentale inter-servizi, prevedendo l’impegno di operatori del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, della Struttura semplice di Epidemiologia, del RePES e di altri servizi aziendali quali: Dipartimento delle Dipendenze - Servizio di Psicologia, etc.

Nell’ambito del Piano regionale si colloca il “*Progetto Multicentrico regionale 2008-2009 per la Promozione di comportamenti liberi dall’alcol per la prevenzione degli incidenti stradali*”, declinato in 4 moduli di quadrante. Nel quadrante Torino e provincia, è stato attivato il progetto modulare denominato “*Una guida al limite*” finalizzato alla informazione alla popolazione circa i rischi della guida di autoveicoli in stato di intossicazione acuta da alcol e i limiti legali dei valori dell’alcolemia per la guida stessa onde raggiungere comportamenti consapevoli e responsabili

Tale progetto prevede la partecipazione attiva dei Medici dei Servizi di Medicina Legale con un intervento di counselling durante la prima visita o il successivo rinnovo ,per il rilascio dell’idoneità alla guida

### **Risorse e alleanze interne e/o esterne**

Il Piano locale di Prevenzione Incidenti Stradali promuove la “messa in rete” di tutti i soggetti interessati alla sicurezza stradale e un lavoro intersettoriale e multi-interdisciplinare tra i diversi servizi sanitari interessati al tema della prevenzione degli incidenti stradali e le “agenzie” esterne al mondo della sanità.

### **Soggetti coinvolti a livello intra aziendale**

Epidemiologia locale, RePES aziendale, Dipartimento di Prevenzione (in particolare Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Servizio di Medicina legale), Dipartimento delle dipendenze- Servizio di Psicologia, , Direzione sanitaria di Presidio medico, PS-DEA, Laboratorio Analisi, Emergenza sanitaria 118 supportati dalla Direzione Integrata della Prevenzione .-

### **Soggetti coinvolti a livello extra aziendale**

Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento delle dipendenze AA.SS.LL. Servizio Regionale di Epidemiologia ASL TO3 di Grugliasco; DoRS Regione Piemonte;

### **Alleanze territoriali da attivare per il tavolo locale interistituzionale**

- Enti locali: Comuni,
- Comandi di Polizia Locale, Polizia Stradale e Carabinieri
- Associazioni del volontariato : C.R.I , CAT. AA. ecc.

## **2. Programma delle azioni e delle attività**

<b>Obiettivo generale di salute</b>	
<b>Prevenzione degli incidenti stradali.</b>	
<b>PRP: Azioni</b>	<b>1. Sviluppo sistemi di sorveglianza:</b> 1.a Sviluppo e miglioramento della qualità dei flussi informativi. 1.b Valorizzazione dei flussi informativi correnti sugli “infortuni sul lavoro” relativi agli eventi occorsi nella forma di incidente stradale.

	<p>1.c Stima dei costi sanitari e sociali connessi all'incidentalità stradale.</p> <p>1.d Analisi di fattibilità della valorizzazione di nuovi flussi informativi stradale.</p>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Istituzione di un Gruppo di lavoro aziendale Prevenzione Incidenti Stradali multi-interdisciplinare, interservizi con coordinamento</li> <li>•Organizzazione incontri con decisori e/o tecnici di enti locali e/o "cittadini competenti" per condivisione dati di sorveglianza già disponibili sul tema incidentalità stradale (es. dati di mortalità ISTAT, dati "Studio di prevalenza uso dei dispositivi di protezione individuale, dati PASSI ecc.).</li> </ul>
<b>Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Attivazione di un Tavolo di lavoro Prevenzione Incidenti Stradali interistituzionale con il coinvolgimento di diversi attori locali (es. enti locali, Forze di Polizia , Associazioni) e integrato nell'ambito della costruzione e realizzazione dei PEPS</li> <li>•Acquisizione ed elaborazione dati di sorveglianza (es. dati osservatorio provinciale sull'incidentalità, dati ISTAT-ACI ecc.) per costruzione di immagini locali e monitoraggio del fenomeno incidentalità.</li> <li>•Proseguimento dei progetti già attivati in passato nelle varie realtà locali con messa in rete aziendale per l'ottimizzazione delle risorse .</li> </ul>

<b>PRP: Azioni</b>	<p><b>2. Interventi di promozione sicurezza stradale:</b></p> <p>2.a Consolidamento di progetti in atto non diffusi in modo uniforme con verifica dell'applicazione di criteri indicati dalla letteratura e della metodologia di lavoro multidisciplinare, integrata e di rete.</p> <p>2.b Attivazione di nuovi interventi con coinvolgimento degli <i>stakeholders</i> interessati, su "guida responsabile e sicurezza stradale".</p> <p>2.c Promozione del modello formativo a cascata e attivazione di interventi locali di sensibilizzazione e informazione rivolti ai "moltiplicatori dell'azione preventiva" individuati nei propri territori.</p> <p>2.d Valutazione del processo e impatto delle iniziative di promozione/prevenzione realizzate.</p> <p>2.d Altri interventi</p>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	<p>Consolidamento sul territorio di iniziative di promozione sicurezza stradale caratterizzate da sviluppo di sinergie tra gli enti istituzionali preposti, degli stakeholders interessati su "guida responsabile e sicurezza stradale" in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adesione al <b>Progetto CCM -Ministero salute "Scegliere la strada della sicurezza 2"(modulo di approfondimento)</b>. Il progetto prosegue le attività del modulo 1 attraverso la proposta di nuove iniziative di sensibilizzazione rivolte ai "moltiplicatori dell'azione preventiva"(insegnanti di scuola guida, Polizie Locali, Associazioni di volontariato )presenti sul territorio per sostenerli nella proposta di percorsi di comunicazione/formazione specifici rivolti a target diversi di popolazione adulta . Tre le tipologie di percorsi formativi ipotizzati : <b>(A ciascuno il suo ; Lo straniero al volante - Le patenti superiori)</b> , per affrontare i rischi connessi alla guida sotto l'effetto di alcol e/o sostanze, con particolare attenzione sia agli aspetti normativi e culturali di altri paesi, sia alla pedagogia ed alla comunicazione .E' prevista una formazione regionale (ottobre 2010) .</li> <li>• Adesione al Progetto CCM –Ministero salute "<b>Guadagnare salute in adolescenza –insieme per la sicurezza</b> " orientato alla costruzione di alleanze a livello di comunità per la formazione di "moltiplicatori "nei <u>contesti educativi</u> e <u>di divertimento</u> ; si rivolge ad un target (finale)</li> </ul>

giovanile (14/25 anni). Anche per la realizzazione di questi percorsi è prevista una specifica formazione regionale

- **Attivazione del Progetto SommerAgibile** nel territorio dell'ex ASL9

Il progetto, inserito in un'ottica di contrasto all'uso/abuso di sostanze psicotrope, è articolato in più moduli, direttamente sul territorio ed è rivolto ai giovani consumatori per stimolare una loro presa di coscienza in relazione ai comportamenti di consumo e di rischio anche rispetto alla guida di autoveicoli. Nel corso del 2010 sono stati effettuati 12 interventi presso le discoteche del territorio ed in occasione del Carnevale di Ivrea e del Tavagnasco Rock Festival. Sono state contattate 2120 persone, effettuate 575 misurazioni di tasso alcolemico sull'espriato tramite l'uso di etilometri, di questi 256 sono risultati positivi (pari al 44,5%). Dal febbraio 2010 a questa iniziativa si è affiancata l'attività informativa del progetto "Scegliere la strada della sicurezza" sul territorio dei distretti di Cuornè e Ivrea, al fine di sensibilizzare la popolazione adulta al tema della guida in sicurezza.

Attivazione del prog. "**L'invisibile elefante**" distretti di Cuornè e Ivrea, che si declina in due tipologie di intervento:

- a) nelle scuole secondarie di II° livello con incontri info-preventivi con il sottoprogetto "Alcol e guida sicura" effettuato in 8 classi 4° e 10 classi 3° con un totale di circa 360 ragazzi contattati
- b) interventi sul territorio in locali di aggregazione (birrerie e vinerie) circa 150 micro-contatti e per la Festa dell'Uva di Caluso a settembre 2010.

- Attivazione del progetto "**Sicurezza ..... In auto**" del distretto 1 Ciriè rivolto ai PLS per la sensibilizzazione dei genitori all'uso dei dispositivi di sicurezza in automobile (seggolini, cinture di sicurezza sui sedili anteriori e posteriori)
- Attivazione del prog. "**Per strada**" territorio Distretto 1 Ciriè con aspetti di intervento sulla prevenzione degli incidenti connessi all'uso di sostanze psicotrope effettuato in collaborazione il centro di aggregazione giovanile di Ciriè Taurus dove è stato distribuito materiale info-preventivo (800) copie circa di opuscoli e 50 interventi di counselling in 8 eventi distinti
- Attivazione prog. "**Prevenzione incidenti stradali**" distretti 5-6 (Ivrea e Cuornè)

Tale progetto, iniziato nell'a.s. 2000/2001 si rivolge

- a) agli studenti delle classi terze delle scuole secondarie di 1° grado e coinvolge mediamente 75 classi/1400 studenti/anno scolastico con interventi di sensibilizzazione all'uso del casco e delle cinture di sicurezza sui sedili anteriori e posteriori delle autovetture
  - b) agli studenti delle classi quarte/quinte delle scuole secondarie di II° e coinvolge mediamente 30 classi/700 studenti/anno scolastico con interventi di sensibilizzazione all'uso dei dispositivi di sicurezza e di promozione della figura del guidatore designato.
- Attivazione del prog. "**I giovani e gli incidenti stradali: un percorso di educazione tra pari**", condotto con la metodologia del peer-education e vi hanno aderito 3 scuole secondarie di II° grado di Ivrea. Un gruppo di 20 ragazzi peer-educator hanno attivato un profilo sul network facebook ed effettuato interventi informativi/formativi durante i corsi per il rilascio del patentino di guida per gli scooter nelle scuole di appartenenza.
  - Attivazione prog. "**Stasera non bevo, ho voglia di guidare**" attività di sensibilizzazione ed informazione sulla prevenzione degli incidenti con rielaborazione creativa dei messaggi ricevuti da parte degli studenti. Sono state contattate 14 classi di 4° delle scuole secondarie di II° grado. Il progetto è stato proposto anche in 2 classi 3° delle scuole secondarie di I° grado (medie inferiori) del Comune di Brandizzo.

	<b>Altri interventi:</b> nell'ambito delle attività cliniche della SS Pneumologia Chivasso, è stato attivato un percorso diagnostico-terapeutico per l'individuazione della patologia OSAS che causa incidenti stradali con frequenza da 2 a 7 volte maggiore rispetto alla popolazione generale evidenziato con studi retrospettivi .
<b>Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Realizzazione e consolidamento delle iniziative avviate e in parte realizzate nel 2010.</li> <li>•Valutazione del processo e impatto delle iniziative di promozione/prevenzione realizzate.</li> </ul>

<b>PRP: Azioni</b>	<p><b>3. Interventi di contrasto dei comportamenti legati all'uso di sostanze psicoattive alla guida:</b></p> <p>3.a Definizione di una rete di collaborazioni interistituzionali per migliorare l'efficacia degli interventi di contrasto dei comportamenti legati all'uso di sostanze psicoattive alla guida (accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS).</p> <p>3.b Linee di indirizzo regionali in merito all'applicazione artt. 186 e 187 CdS con riferimento agli adempimenti di carattere sanitario, comprensivi di attività di supporto agli organi di Polizia.</p> <p>3.c Interventi nelle scuole</p>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	<p>Individuazione di un Gruppo aziendale interdisciplinare di professionisti (comprendente almeno un medico della Direzione Sanitaria, un medico legale, un medico del PS-DEA, un infermiere del PS-DEA, un medico del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze, un medico del Dipartimento di prevenzione e un laboratorista) per il monitoraggio dell'applicazione delle linee di indirizzo regionali per gli accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS, comprensivo della valutazione delle principali criticità operative.<sup>3</sup></p> <p>Interventi nelle scuole medie superiori inseriti in più ampi progetti di contrasto all'uso di sostanze psicotrope e promozione dell' agio :</p> <p>-Laboratorio " Alcol:andiamoci piano" – S.S. Sert di Settimo torinese rivolto agli studenti delle classi 4° in collaborazione con la S.S.Alcologia B finalizzato all'incremento della percezione dei rischi diretti ed indiretti legati al consumo di sostanze stupefacenti e di alcol riguardo la prevenzione degli incidenti stradali n°13c classi pari a n°200 allievi</p>
<b>Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Realizzazione e consolidamento delle iniziative avviate e in parte realizzate nel 2010.</li> <li>Valutazione del processo e impatto delle iniziative di promozione/prevenzione realizzate.</li> </ul> <p>Partecipazione dei professionisti operanti nei servizi interessati dall'applicazione delle linee di indirizzo regionali per gli accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS agli incontri tematici regionali di formazione/approfondimento.</p>

<b>PRP: Azioni</b>	<p><b>4. Attività di documentazione:</b></p> <p>4.a Aggiornamento ricognizione esperienze sul tema.</p> <p>4.b Individuazione di progetti rispondenti a criteri di buona pratica.</p> <p>4.c Aggiornamento prove di efficacia, attività di disseminazione/sintesi studi e revisioni di letteratura.</p> <p>4.d Redazione di piano di comunicazione per promuovere la realizzazione di</p>
--------------------	---

<sup>3</sup> Nota: L'attivazione di quanto previsto è subordinata all'approvazione delle Linee di indirizzo regionali per gli accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS

	campagne informative rivolte alla popolazione e rinforzare gli interventi previsti. 4.e Comunicazione alla popolazione piemontese dei risultati raggiunti e delle prospettive future.
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segnalazione di nuove esperienze e iniziative avviate a livello territoriale a cura delle varie Agenzie del territorio.</li> <li>• Redazione di piani di comunicazione delle iniziative che si intendono realizzare.</li> <li>• Realizzazione di iniziative di comunicazione (es, conferenze stampa, partecipazione iniziativa "Alcol prevention day ecc.) per dare visibilità alle azioni realizzate nei contesti territoriali e per creare consenso nelle diverse comunità locali rispetto alla diffusione di una cultura della guida sicura.</li> </ul>
<b>Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento della ricognizione PPA 2006-2008 di esperienze/interventi condotti dalle diverse agenzie presenti sul territorio e inserimento in banca dati.</li> <li>• Realizzazione di iniziative per diffusione/comunicazione delle attività svolte e valorizzazione dei risultati raggiunti conseguenti ai progetti di promozione sicurezza stradale attuati.</li> </ul>

## 5. Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio può avvalersi dei risultati dei sistemi di sorveglianza: in particolare il sistema di sorveglianza integrata regionale degli incidenti stradali può consentire la costruzione di indicatori attraverso i quali monitorare l'andamento dell'incidentalità stradale e delle sue conseguenze anche in relazione all'impatto di specifici interventi di promozione della sicurezza stradale attuati. I risultati delle sorveglianze di popolazione permettono di costruire indicatori di risultato su cui misurare l'efficacia delle iniziative intraprese.

Il Piano Locale di Prevenzione Incidenti Stradali sarà pertanto sottoposto a monitoraggio annuale attraverso l'implementazione di indicatori che descrivono e misurano gli aspetti organizzativi, le alleanze costruite nei territori, le attività di sorveglianza, prevenzione e comunicazione avviate e/o consolidate, gli interventi di formazione realizzati.

Si precisa inoltre che i progetti di promozione sicurezza stradale sommariamente indicati sono corredati da propri indicatori. Si indicano pertanto a seguire alcuni indicatori finalizzati al monitoraggio del piano.

### **Indicatori di processo**

- Formalizzazione Gruppo di lavoro aziendale Prevenzione Incidenti Stradali multi-interdisciplinare, interservizi per l'attivazione di azioni di sorveglianza e promozione sicurezza stradale, coordinato da un Referente tecnico.
- Formalizzazione di un Tavolo di lavoro Prevenzione Incidenti Stradali interistituzionale.
- Formalizzazione Gruppo tecnico aziendale interdisciplinare per il monitoraggio dell'applicazione delle linee di indirizzo regionali per gli accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS, comprensivo della valutazione delle principali criticità operative.

### **Indicatori di risultato**

- N. incontri a livello locale per condivisione dati di sorveglianza disponibili su incidentalità stradale.
- Report con immagini descrittive fenomeno incidentalità stradale nel territorio ASL TO4
- N. iniziative promozione sicurezza stradale pianificate alla luce delle prove di efficacia e secondo una metodologia di lavoro multidisciplinare, multisettoriale, integrata e di rete.
- **Progetto CCM –Ministero Salute Scegliere la strada della sicurezza 2** (moduli approfondimento):
  - N.° percorsi di informazione-formazione pianificati e attivati (N. partecipanti ;questionari di gradimento e conoscenze
- **Progetto Multicentrico Regionale –Una guida al limite** –valutazione conforme agli indirizzi regionali

- *Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza;*  
Attivazione di équipe che opera nei luoghi del divertimento (operatori, volontari, peer etc) per realizzare interventi di sensibilizzazione rivolti ai giovani  
N. progetti/interventi/iniziativa avviate a livello territoriale segnalate  
N. iniziative di comunicazione realizzate.

## 6. Bibliografia

- The World Health Organization (WHO)  
[http://www.wpro.who.int/media\\_centre/press\\_releases/pr\\_20070420.htm](http://www.wpro.who.int/media_centre/press_releases/pr_20070420.htm)
- ISTAT. *Statistica degli incidenti stradali*. 2007.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Prevenzione degli Incidenti Stradali 2005-2007*  
[http://www.dors.it/cmfocus/alleg/Piano\\_Regionale\\_Prevenzione\\_Incidenti\\_stradali.zip](http://www.dors.it/cmfocus/alleg/Piano_Regionale_Prevenzione_Incidenti_stradali.zip)
- Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali dell'attività giugno 2007-dicembre 2008



## **Obiettivo 8. SCREENING DEI TUMORI DELLA CERVICЕ UTERINA, DELLA MAMMELLA E DEL COLON-RETTO**

Coordinatore individuato: dott.ssa Maria Pia Alibrandi Dip. Screening

### **1. Analisi del contesto**

#### Dati generali

Le patologie tumorali sono, insieme alle patologie cardiovascolari, la principale causa di mortalità della popolazione piemontese. Le aree dove più alta è l'incidenza si confermano quelle urbane e del Nord del Piemonte.

Nella Regione ogni anno si registrano in media 19.500 morti per queste patologie (7700 per gli uomini e 5900 per le donne); in particolare per l'ASL TO 4, a fronte di una media di 5260 morti l'anno complessivamente, 1480 sono determinate da malattie tumorali, con una prevalenza maggiore per gli uomini (870) e rappresentano la seconda causa di morte dopo le patologie cardiovascolari.

Nella TO4, così come nel resto della Regione, il tasso di mortalità per tutte le cause è andato scendendo, sia nei maschi sia nelle femmine, passando nelle femmine da 764/100000 degli anni ottanta a 465/100000 nel triennio 2001-2003, e nei maschi da 1270/100000 negli anni ottanta, a 773/100000 nel triennio 2001-03.

Analogamente anche la mortalità per tumore è complessivamente diminuita, sicuramente grazie all'intensa attività di prevenzione secondaria, oltre che ad un netto miglioramento delle terapie specifiche.

Per quanto concerne la mortalità complessiva il rapporto standardizzato di mortalità (SMR) della ASL TO 4 presenta un lieve eccesso (102,5), per altro significativo, negli uomini e 104,2 nelle donne sempre significativo.

Per quanto riguarda invece i tumori in generale, nei maschi l'SMR presenta un 3,9% di eccesso sui dati regionali, statisticamente significativo, mentre per le donne il dato è al di sotto i valori regionali.

#### Neoplasie e screening.

Nell'ambito dei tumori che si giovano di programmi di prevenzione secondaria validati dalla letteratura scientifica, ci sono i tumori della mammella, quello del collo dell'utero e i tumori del retto-sigma, rispettivamente indagati tramite mammografia bilaterale, su due proiezioni, pap-test e retto-sigmoidoscopia o controllo del sangue occulto nelle feci.

Per quanto riguarda l'incidenza del tumore della mammella, le osservazioni più recenti consentono di individuare un trend in diminuzione a partire dal 1999. Il dato è da mettere probabilmente in relazione all'esaurimento della fase ascendente dell'incidenza legata all'anticipazione diagnostica ad opera del programma di screening mammografico che è stato introdotto nel 1992 e si è esteso gradualmente. Il trend in lieve diminuzione della mortalità si trova a Torino come negli altri Paesi sviluppati; ad esso contribuiscono sia la diagnosi precoce sia il miglioramento delle terapie. La sopravvivenza si conferma a livelli assai buoni, nel contesto europeo.(EP Mortalità 2001-2003)

Nell'ambito della TO 4 il tasso di mortalità per il tumore mammario nel triennio 2001-2003 è stato di 25.9/100000 (27.2 Regione Piemonte), con un andamento dagli anni '80 al 2001 altalenante, ma con un inizio di flessione dal 1998; l' SMR è lievemente in eccesso (104.2) ma non significativo, su tutta l'ASL. Tra i 6 Distretti tuttavia vi sono valori variabili che vedono un eccesso del 26%, significativo, nel distretto 6 di Ivrea.

Per quanto concerne il tumore del collo dell'utero il tasso di mortalità è andato regolarmente decrescendo dagli anni '80 al 2001, passando da valori attorno al 16/10000 a 6,8 del 2001; i tassi sono sovrapponibili a quelli regionali che hanno avuto analogo andamento nello stesso periodo.

Il SMR dell' ASL TO 4 vede un eccesso del 21% significativo, causato da un importante eccesso del distretto 6 di Ivrea (190).

I tumori del retto-sigma vedono nelle femmine l'andamento della mortalità in declino analogamente ai valori regionali dai quali non si discostano in modo significativo (SMR 106.6); nei maschi i valori all'incirca poco meno del doppio delle femmine, subiscono un lieve decremento dagli anni '80 al 2001, ma meno evidente dei tassi regionali; l'SMR ha un 13% di eccesso ai limiti della significatività con eccessi decisamente più elevati nel distretto 1 di Ciriè.

Per quanto riguarda i programmi di screening attivati nel Dipartimento di screening 4, si evidenziano i dati di copertura e di adesione riportati nella seguente tabella

<b>Screening citologico</b>			
Anni	2007	2008	2009
Popolazione bersaglio	48580	48580	48580
inviti	51001	52816	45135
copertura	105%	108,7%	92,2%
adesione	51,3%	49,2%	50,5%

<b>Screening mammografico</b>			
Anni	2007	2008	2009
Popolazione bersaglio	34079	34079	34079
inviti	29382	27607	24578
copertura	86,2%	81%	72,1%
adesione	65,7%	68,8%	67,8%

<b>Screening colon-retto FS</b>		
Anni	2008	2009
Popolazione bersaglio	7113	7100
inviti	393	1862
copertura	5,5%	26,2%
adesione	16,5%	20%
<b>Screening colon-retto FOBT</b>		
Anni		2009
Popolazione bersaglio		25968
inviti		6230
copertura		24%
adesione		25,2%

### 3. Descrizione organizzativa in termini di competenze

Nel Dipartimento 4 i programmi di screening sono stati attivati in tempi diversi: lo screening cervicale è attivo a partire dall'anno 1999, lo screening mammografico dal 2000 e lo screening per il tumore del colon-retto dal 2008 per la sigmoidoscopia e dal 2009 per il FOBT.

Il Dipartimento ha sede ad Ivrea, come anche l'Unità di Valutazione e Organizzazione dello Screening –UVOS.

Con decorrenza 1° dicembre 2008, ed in base alle competenze previste dalla DGR n. 111-3632 del 2.8.2006, è stato nominato il Direttore del Dipartimento.

Il Comitato del Dipartimento, formato dai Direttori delle S.C. che concorrono alla realizzazione dei programmi, si è riunito per la seduta di insediamento in data 3.12.2008.

L'erogazione delle prestazioni, secondo i protocolli previsti per i tre programmi istituzionali, avviene attraverso strutture fisse e mobili di 1° livello, centri di refertazione e centri di 2° livello:

<b>Screening citologico</b>	
Primo livello	Consultori di Banchette, Castellamonte, Settimo Vittone, Vistrorio, Caluso, Cuornè, Pont canavese, Rivarolo, Strambino, Settimo Torinese, S.Mauro, Crescentino. Chivasso, Gassino, Volpiano, Ciriè, Caselle, Lanzo
L'UVOS, in base alla popolazione invitabile per zona statistica organizza le agende e le procedure d'invito. Il personale ostetrico è parte dipendente dai Distretti e parte dai presidi ospedalieri.	
Refertazione	SC Anatomia Patologica Ivrea
Unico centro di lettura per tutto il Dipartimento, rispetta gli standard di attività previsti dalla D.G.R. 111	
Secondo livello	SC Ginecologia Ivrea, ambulatorio di colposcopia SC Ginecologia Chivasso, ambulatorio di colposcopia S.C. Ginecologia Ciriè, ambulatorio di colposcopia
L'UVOS organizza le agende e le procedure d'invito sia tramite applicativo che telefonicamente per garantire la completa saturazione delle agende e la corretta modulazione tra 2° livello e raccomandazioni conclusive. Le sedute dei tre centri di 2° livello sono interamente dedicate all'attività di screening. Il personale coinvolto è dipendente dell'ASL convenzionato SUMAI	

<b>Screening mammografico</b>	
Primo livello	Strambino, Settimo Torinese, Caselle
L'UVOS, in base alla popolazione invitabile per zona statistica, organizza le agende e le procedure d'invito. L'attività è svolta da personale dell'ASL e da personale in convenzione da altre Asl (1 radiologo). Prima della riorganizzazione delle ASL avvenuta nel 2008, per il territorio della ex Asl 6 era presente un punto di primo livello a Venaria. Con il passaggio del distretto di Venaria alla Asl TO3, tale punto fisso è stato perso (1 mammografo e 3 tecnici di radiologia sono passati alla Asl TO3). Si è provveduto a tamponare la situazione col posizionare l'Unità Mobile, che fino ad allora era usata come tale per le zone prive di punto fisso, a Caselle e ad inviare personale tecnico da Ivrea. Si prevede di attivare un punto fisso a Caselle entro il 2010 (acquisto di 2 mammografi e assunzione di personale) Le Strutture coinvolte sono: S.C. Radiologia Ivrea, Chivasso, Ciriè e S.S. Senologia del Dipartimento di Diagnostica per immagini	
Refertazione	S.C. Radiologia Ivrea, Chivasso, Ciriè e S.S. Senologia del Dipartimento di Diagnostica per immagini
Tutte le letture, in doppio, sono centralizzate presso la sede di Strambino.	
Secondo livello	S.C. Radiologia Ivrea, Chivasso, Ciriè e S.S. Senologia del Dipartimento di Diagnostica per immagini, S.C. Anatomia Patologica, S.C. Chirurgia Ivrea
Tutti i secondi livelli sono effettuati presso la sede di Strambino. L'invito al 2° livello è effettuato telefonicamente da personale TSRM. Le sedute, settimanali sono dedicate e vedono la presenza contemporanea del radiologo, del patologo e del chirurgo. Personale della S.S. di Epidemiologia cura il recupero dei dati sulle donne sottoposte ad intervento e il relativo inserimento nell'applicativo S.Q.T.M.	

<b>Screening coloretale (SF- rettosigmoidoscopia)</b>	
Primo livello	S. S. Gastroenterologia A, S. S. Gastroenterologia B, S.S.Chirurgia Endoscopica Chivasso, S.C. Chirurgia Ivrea. Sedi: Ivrea, Chivasso, Lanzo
Le procedure d'invito sono gestite dall'UVOS sulla disponibilità di agenda dell'Endoscopia. Le sedute, interamente dedicate, sono effettuate dal personale dipendente dell'ASL.	
Secondo livello	S. S. Gastroenterologia A, S. S. Gastroenterologia B, S.S.Chirurgia Endoscopica Chivasso, S.C. Chirurgia Ivrea. Sedi: Ivrea, Chivasso, Lanzo
Le sedute di 2° livello sono interamente dedicate all'attività di screening. Il personale coinvolto è dipendente dell'ASL.	
Refertazione	S.C. Anatomia Patologica Ivrea (biopsie)

<b>Screening coloretale (FOBT-test ricerca del sangue occulto nelle feci)</b>	
Primo livello	Attualmente attivo solo nel territorio della ex ASL 9. Punti di raccolta della

	provetta: Ivrea (due sedi), Caluso, Cuornè (due sedi), Rivarolo, Castellamonte
	L'UVOS effettua le procedure d'invito, si avvale della collaborazione del personale del Laboratorio Analisi di Ivrea per la distribuzione del materiale informativo e per la distribuzione e il ritiro della provetta per la raccolta del campione.
Secondo livello	S.C. Gastroenterologia Ospedale Cuornè
	L'invito al 2° livello viene effettuato telefonicamente da personale del Laboratorio Analisi di Ivrea. L'UVOS conferma gli appuntamenti in agenda. Le sedute di 2° livello sono interamente dedicate all'attività di screening. Il personale coinvolto è dipendente dell'ASL.
Refertazione	S.C. Laboratorio Analisi (FOBT) S.C. Anatomia Patologica Ivrea (biopsie)

L'attuale organizzazione del programma di screening citologico ha consentito negli anni la totale copertura della popolazione target e l'offerta di un servizio capillare sul territorio.

L'adesione è stata costantemente superiore alla media regionale (43%). Punti critici sono la stabilità del personale ostetrico, appena sulla soglia della sufficienza in termini quantitativi, soprattutto nell'ultimo anno e la scarsità di personale medico per il secondo livello che ha portato all'assunzione di specialisti SUMAI per ridurre i tempi di attesa tra primo e secondo livello. In difficoltà ultimamente anche il mantenimento dei tempi di lettura del Pap test, per carenza di personale. Gli indicatori di qualità di diagnosi e trattamento rispettano per la maggior parte gli standard previsti.

Il programma di screening mammografico non è mai riuscito a garantire la totale copertura della popolazione target per mancanza di personale medico e tecnico, soprattutto nel territorio delle ex asl 6 e 7. In particolare la riduzione di inviti verificatasi nel 2008 e nel 2009 è da imputarsi alla già segnalata perdita del punto fisso di Venaria (attrezzatura e personale). L'adesione è buona, in media con gli standard regionali. I tempi di attesa tra esame e referto e tra primo e secondo livello rispettano gli standard regionali. Anche gli indicatori di qualità del programma S.Q.T.M rispettano per la maggior parte gli standard previsti.

Il programma di screening del colon-retto presenta molte criticità.

Per ciò che riguarda lo screening effettuato con SF, attivato su tutto il territorio del Dipartimento, la disponibilità di agende del 1° livello è insufficiente per mantenere un numero di inviti adeguato.

Per ciò che riguarda lo screening effettuato con FOBT, questo è attivo solo nel territorio della ex Asl 9. Il Laboratorio analisi sarebbe in grado di effettuare i test anche per il restante territorio ma i servizi di endoscopia delle ex asl 6 e 7 non sono in grado attualmente di garantire i secondi livelli. Peraltro anche l'endoscopia della ex asl 9 non fornisce un numero di secondi livelli sufficiente a garantire l'invito al primo livello di tutta la popolazione bersaglio

#### **4. Risorse e alleanze interne e/o esterne**

Le principali risorse utilizzate per l'attuazione dei tre programmi di screening nel Dipartimento 4 sono state già illustrate nel paragrafo precedente.

Le alleanze si possono individuare in:

##### Regionali:

CPO- Comitato di Coordinamento Regionale per lo Screening

CSI

##### Territoriali:

Comuni

Sanitarie territoriali ed ospedaliere

Distretti

MMG

CUP

Direzione Medica di Presidio

#### 4. Programma delle azioni e delle attività

<b>Obiettivo generale di salute</b> <b>Diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto mediante programmi di screening</b>	
<b>PRP: Azioni</b>	<b>Riduzione della mortalità per tumori della mammella</b> <b>Riduzione dell'incidenza e della mortalità per tumori del colon-retto</b> <b>Riduzione dell'incidenza e della mortalità per tumori della cervice uterina</b>
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	<b>1. Attuazione dei piani di riconversione:</b> 1.a Applicazione del modello regionale proposto con nota 6368 del 22.2.2010 "Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni". 1.b Corsi di formazione per i MMG e Medici Specialisti Ambulatoriali. 1.c Formazione operatori CUP. <b>2. Screening Mammografico:</b> 2.a Perseguimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006 mediante il miglioramento dell'impianto organizzativo esistente (realizzazione punto fisso a caselle, aumento risorse di personale dedicate). 2.b Invio della lettera informativa alle donne nella fascia di età 45 – 49 aa. <b>3. Screening Citologico:</b> 3a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006. <b>4. Screening Colon-Retto FOBT:</b> 4a. Ricerca di soluzioni organizzative mirate all'incremento degli esami di primo e secondo livello. <b>5. Screening Colon-Retto SF:</b> 5a. Incremento attività di 1 e 2 livello coerente con le indicazioni di copertura della popolazione target.
<b>Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012</b>	<b>1. Consolidamento del progetto di riorganizzazione intrapreso e previsto dalla DGR 111-3632 del 2006</b> <b>2. Screening Citologico:</b> 2a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006. <b>3. Screening Mammografico:</b> 3a. Raggiungimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006. <b>4. Screening Colon-Retto SF:</b> 4a. Raggiungimento del pieno regime d'invito della popolazione target. <b>5. Screening Colon-Retto FOBT:</b> 5a. raggiungimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006.
<b>PRP: Azioni</b>	Conduzione di <i>trials</i> volti alla valutazione di nuove strategie, metodiche e tecnologie di screening. Attività di revisione sistematica dell'evidenza scientifica e linee guide per il <i>quality assurance</i> degli screening oncologici
<b>Programmazione attività locali 2010</b>	Partecipazione a studio pilota su utilizzo del test HPV come test di primo livello per lo screening citologico, proposto dal CPO Piemonte.
<b>Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012</b>	Partecipazione a studio pilota su utilizzo del test HPV come test di primo livello per lo screening citologico, proposto dal CPO Piemonte.

#### 5. Monitoraggio e valutazione

Gli indicatori e gli standard di valutazione, per ogni programma sono parte integrante dei rispettivi protocolli contenuti nell'allegato A della DGR 111-3632 del 2006

Il DPST dispone di un sistema informativo appartenente al Sistema Informativo Sanità della Regione Piemonte che comprende oltre alla componente gestionale-organizzativa, anche una componente valutativa (data warehouse).

I dati forniti dal data warehouse del programma regionale per gli screening oncologici, costituiscono la base informativa per le analisi sull'attività, la qualità e la rendicontazione degli screening (es. monitoraggio volumi di attività per centro, saturazione agende, intervalli di refertazione), al fine di valutare il percorso di screening e porre in essere i correttivi necessari.

In questo sistema non è ancora compreso il programma di screening del colon-retto

Per lo screening mammografico è inoltre disponibile un software accessorio denominato Sistema Qualità Tumore Mammella- SQTM che facilita il monitoraggio degli indicatori di qualità del percorso diagnostico, terapeutico e di follow up.

## **6. Bibliografia**

DGR 111-3632 del 2.8.2006 – Revoca delle deliberazioni di Giunta Regionale n. 77-12306 del 23.09.1996, n. 41-22841 del 27.10.1997 e n. 34-9530 del 05.06.2003. Approvazione del nuovo programma regionale di screening per i tumori femminili e per i tumori del colonretto, denominato "Prevenzione Serena".

DGR 16-13200 del 8.2.2010 – Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 –

Nota regionale 6368 del 22.2.2010 – Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni