

ASL T04

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DEL PIANO LOCALE
DELLA PREVENZIONE 2013**

Il documento di programmazione dell'attività 2013 è stato redatto con il contributo degli operatori di:

Dipartimento di Prevenzione attraverso le Strutture SISP (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica), SPreSAL (Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro), Medicina Sportiva; attraverso il gruppo "PAISA", composto da operatori di SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione), Servizio Veterinario Area A (Sanità Animale), Servizio Veterinario Area B (Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati), Servizio Veterinario Area C (Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni zootecniche), NIV (nucleo inter-area di vigilanza)

Dipartimento funzionale delle Dipendenze

Dipartimento funzionale dello Screening

Dipartimenti di Area Medica (S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale, S.S. Dietetica e Nutrizione Clinica, S.C. Pediatria B)

Dipartimento di Salute Mentale (S.C. Psichiatria A/C, S.S.D. Psicoterapia)

SSD Prevenzione e controllo infezioni ospedaliere

Direzione integrata dell'Assistenza Distrettuale

con il coordinamento della Direzione Integrata della Prevenzione e delle SSD Promozione della Salute ed Epidemiologia

Si ringraziano molto tutti gli operatori che contribuiscono allo sviluppo del Piano Locale della Prevenzione.

INDICE

| | pag. |
|--|------|
| Premessa | 5 |
| Indicazioni regionali per i Piani Locali di Prevenzione 2013 | 5 |
| Coordinamento e monitoraggio del Piano Locale della Prevenzione | 7 |
| Sorveglianze | 7 |
| Coordinamento e monitoraggio attività PLP | 11 |
| Formazione | 11 |
| Comunicazione | 12 |
| Prevenzione incidenti stradali | 13 |
| Prevenzione dei rischi in ambiente di lavoro | 18 |
| Prevenzione degli infortuni in ambiente di lavoro | 18 |
| Prevenzione delle malattie professionali | 25 |
| Prevenzione degli incidenti domestici | 30 |
| Prevenzione delle malattie infettive | 33 |
| Prevenzione delle malattie infettive prevenibili con vaccino | 33 |
| Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazione | 36 |
| Prevenzione malattie e infezioni correlate all'assistenza | 39 |
| Prevenzione dei rischi in ambienti di vita | 41 |
| Sicurezza alimentare | 46 |
| Stili di vita | 52 |
| Promozione di stili di vita salutari nel setting scuola | 52 |
| Promozione di stili di vita salutari nelle comunità di vita e di lavoro | 64 |
| Percorsi di prevenzione nel setting sanitario | 76 |
| Tumori e screening | 83 |

Allegati:

1. Prevenzione dei rischi in ambienti di vita: scheda vigilanza SISP T04 2013
2. Sicurezza alimentare: programmazione PAISA 2013 (Piano Aziendale Integrato Sicurezza Alimentare)
3. Sicurezza alimentare: verbale esame ispettivo casetta acqua

4. Stili di vita: progetto Pro-Muovi Saperi Saperi - locandina evento Candia
5. Stili di vita: progetto Muovendosi in Salute
6. Stili di vita: progetto "Co-progettazione scuole dell'infanzia e primarie" - scheda monitoraggio attività scuole primarie e dell'infanzia
7. Stili di vita: manifesto Gruppi di Cammino in Valchiusella

PREMESSA

Per facilitare la redazione della programmazione PLP 2013 da parte dei vari coordinatori dei gruppi tematici, sono state inserite le schede regionali del PRP (evidenziate con il titolo in blu e sfondo grigio) prima dei rispettivi capitoli del PLP aziendale, in modo da facilitare la loro consultazione. Sono state altresì inserite le indicazioni regionali per la compilazione del PLP programmazione 2013.

Per la redazione del PLP aziendale è stato utilizzato lo schema degli anni precedenti, inserendo nei vari capitoli – come da indicazione regionale – le attività delle schede del PRP e, in alcuni casi, le azioni strategiche (nei casi in cui non erano descritte attività nella scheda regionale, o nei casi in cui le azioni strategiche erano molto correlate con le attività).

Rispetto alla programmazione degli anni precedenti, è stato anche inserito, ove ritenuto significativo, un paragrafo relativo ai soggetti coinvolti (ovvero alleanze interne ed esterne)

Sono stati inoltre mantenuti per il livello locale gli indicatori che non si possono evincere da flussi informativi consolidati (questo vale soprattutto per le attività progettuali).

INDICAZIONI REGIONALI PER I PIANI LOCALI DI PREVENZIONE 2013

A livello Nazionale il PNP è stato prorogato al 2013 con contestuale richiesta di riprogrammazione dei PRP per il 2013 e rimodulazione dei progetti del Piano Operativo.

Pertanto la Regione Piemonte procede alla proroga per il 2013 della parte strategica del PRP 2010-2012 (allegato A alla DGR n. 37-1222 del 17 dicembre 2010) e a una consistente rimodulazione del Piano Operativo 2013 (allegato B alla DGR citata) riducendo il numero di “schede di progetto” e trasformandole in “schede di programma” in cui recepire gli argomenti della programmazione ordinaria e identificare il livello minimo (prioritario) delle attività richieste ai Servizi.

Sulla base di tali schede-programma le ASL redigeranno il Piano locale della prevenzione 2013. Si formulano di seguito alcune proposte per la semplificazione del lavoro di redazione dei PLP.

Le 16 schede, ciascuna articolata in sette sezioni, possono essere inserite negli stessi capitoli che hanno composto il PRP 2010-12 e i precedenti PLP e quasi integralmente riportate. Se ne illustra di seguito il formato, che può essere adottato nel PLP con minime contestualizzazioni.

Il razionale

Fornisce una rapidissima sintesi dell'argomento che consenta di comprendere le motivazioni che hanno indotto la successiva selezione delle priorità. Le *priorità* sono quelle situazioni che, all'interno dell'attività *ordinaria* svolta dai servizi, presentano connotazioni critiche, hanno raggiunto il livello di guardia al di sotto del quale il diritto alla salute si ritiene compromesso, o rappresentano rischi emergenti su cui concentrare le capacità di controllo del sistema. A parità di risorse, sono quelle situazioni da monitorare a livello regionale.

Tale sezione può essere riprodotta integralmente nel PLP. Sono facoltative eventuali integrazioni riguardanti la situazione locale.

Soggetti coinvolti

La sezione evidenzia le necessità di integrazione e coordinamento, **a livello regionale**, necessarie per conseguire gli specifici obiettivi di salute e testimonia delle capacità di relazione fra professionisti. Tale sezione può pertanto essere rimaneggiata ed integrata in relazione a specificità locali.

Obiettivo generale e Obiettivo specifico

L'obiettivo generale evidenzia i benefici di lungo termine per la popolazione, l'obiettivo ultimo verso il quale sono rivolti strategie, azioni ed attività di tutti i programmi che vi concorrono.

Gli obiettivi specifici riprendono e dettagliano gli argomenti prioritari sui quali si focalizzerà l'attenzione della programmazione 2013.

Tali obiettivi sono evidentemente di interesse regionale e pertanto le sezioni non dovrebbero essere modificate a meno che sia interesse della ASL mettere in evidenza, **negli obiettivi specifici**, esigenze locali.

Azioni strategiche / risultati attesi

Sono state esplicitate alcune *azioni/situazioni strategiche* che rappresentano il cardine del sistema di

prevenzione e controllo (il trattamento, la prestazione diagnostica, l'azione di sorveglianza, l'atteggiamento corretto indotto dall'azione di formazione o di counselling,...) in grado, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, di determinare il successo nel percorso di salute. Si è cercato di collocare a questo livello poche azioni selezionate su cui costruire meccanismi di misurazione e controllo. È evidente che a questo livello concorrono scelte e iniziative locali e centrali, le cui modalità di enunciazione rendono spesso difficile una netta separazione dei rispettivi apporti. In generale le ASL sono coinvolte nell'attuazione di tali strategie attraverso le attività descritte con maggior dettaglio al punto successivo. Si propone, in tale sezione, di non aggiungere elementi di dettaglio ma evidenziare, se del caso, eventuali azioni strategiche a cui l'ASL non può concorrere per motivi di opportunità, rilevanza, risorse, ecc.

Attività

Qui sono state elencate le attività necessarie a mettere in atto le azioni strategiche del livello superiore, e che consentono il conseguimento dei risultati attesi e quindi degli obiettivi. **È a questo livello che si colloca essenzialmente la programmazione del PLP.** Nelle schede, per quanto possibile, è stato chiarito quali sono le attività che attengono al livello regionale e quali al livello locale. Ogni ASL dovrà pertanto sviluppare, nella propria programmazione locale, in quale modo intende mettere in atto le attività indicate nella scheda, in analogia e continuità con la programmazione 2012.

Indicatori

A ciascuno di questi livelli sono stati associati alcuni indicatori per la misurazione e il monitoraggio del sistema: per gli obiettivi generali e specifici sono stati costruiti "indicatori di outcome" a lungo, medio e breve termine, la cui valorizzazione serve a monitorare il fenomeno e capire in quale direzione si sta muovendo il nostro sistema; per le azioni strategiche / risultati attesi sono stati inseriti indicatori di output che misurano il prodotto finale tangibile, conteggiabile della singola azione strategica, importanti perché tengono sotto controllo i punti critici del sistema; infine le attività sono misurate attraverso indicatori di processo sui quali l'esperienza è ormai consolidata. Tutti questi indicatori rappresentano la "**sperimentazione di un modello di monitoraggio del piano**" e, proprio perché sperimentali, non sono stati inseriti nelle schede "ufficiali", costituenti il Piano Operativo.

Nell'ultimo riquadro delle schede, "Indicatori scelti per la valutazione", sono invece riportati gli indicatori che la Regione dovrà rendicontare al Ministero per la certificazione annuale del Piano regionale di prevenzione. Non è richiesto di riportare questi indicatori nel PLP 2013 perché sono costruiti a livello centrale, per lo più utilizzando i dati dei flussi correnti, e saranno utilizzati per la relazione regionale delle attività di prevenzione 2013.

La versione integrale delle schede, con tutti gli indicatori proposti per il monitoraggio, costituirà documento di lavoro CORP da utilizzare come riferimento per meglio comprendere le finalità della programmazione e le modalità del monitoraggio.

È invece utile prevedere e descrivere nel PLP un **piano di comunicazione** delle attività di prevenzione, in quanto la comunicazione appare uno strumento importante per dare forza ed evidenza alla prevenzione e per ricercare le alleanze necessarie.

Resta inteso che le ASL, nel rispetto degli obiettivi e dei contenuti della programmazione regionale, si riterranno libere di adottare il modello di PLP più consono alle esigenze locali.

COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE

2.9.1. SORVEGLIANZE DI POPOLAZIONE SCHEMA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

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

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

Attraverso le sorveglianze di popolazione gli operatori sanitari si mettono "in ascolto" della persone interrogandole direttamente. Stato di salute, comportamenti a rischio ed impatto delle attività di prevenzione sono indagati nella popolazione adulta con interviste telefoniche o "faccia a faccia", se necessario, per i più anziani, mentre le sorveglianze nella popolazione giovanile vengono realizzate in ambito scolastico con questionari compilati da alunni, genitori e direttori didattici e con la misurazione di peso e altezza degli studenti. La possibilità di monitorare l'andamento temporale dei fenomeni in studio e di effettuare confronti territoriali intra ed extra regionali fa sì che le sorveglianze facilitino l'individuazione di risposte adeguate alle esigenze esistenti da parte dei vari livelli del sistema sanitario in quanto consentono di effettuare valutazioni e di identificare priorità.

Indicazione di priorità

Raccolta dei dati con personale formato

Realizzare le sorveglianze implica innanzitutto la raccolta di dati con personale appositamente formato, come azione inserita in un più ampio contesto di attività epidemiologiche (estrazione del campione rappresentativo della popolazione, monitoraggio e controllo della qualità dei dati, analisi e predisposizione dei risultati). Nel 2013 l'effettuazione delle interviste PASSI con personale formato costituisce una priorità sia per le difficoltà osservate in alcune ASL a realizzare la sorveglianza con indicatori di processo di buona qualità sia per il ricambio degli intervistatori sia perché nonostante le offerte formative regionali (fino al 2011) e nazionale (nel 2012) non tutti risultavano avere effettuato corsi ufficiali. Nel 2013 questo bisogno formativo può essere ancora coperto con il corso nazionale FAD accreditato.

Attività di coordinamento regionale e locale a supporto delle sorveglianze

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

Utilizzo dei risultati

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

Soggetti coinvolti

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

Livello aziendale: Funzione/struttura Direzione Integrata della Prevenzione e/o coordinamento del PLP, Epidemiologia, Promozione della salute; strutture del Dipartimento di Prevenzione, Direzione aziendale, altre strutture aziendali che si occupano delle problematiche indagate dalle sorveglianze (es: stili di vita, disassuefazione da tabacco, alcol e sicurezza stradale, screening oncologici, salute mentale, rischio

| |
|---|
| cardiovascolare, educazione sessuale, ecc.). |
| Obiettivo generale Realizzare le sorveglianze di popolazione per programmare e valutare gli interventi di prevenzione. |
| Obiettivi specifici Coordinamento regionale e locale Formazione del personale che effettua la raccolta dei dati Raccolta dei dati Analisi dei dati raccolti nel 2012 Messa a disposizione dei risultati |
| Azioni strategiche/risultati attesi Seguire Corso FAD da parte degli operatori PASSI 2013 del Piemonte che non lo abbiano ancora effettuato. <i>(livello locale)</i> Effettuare 3300 interviste PASSI (275 per 12 ASL) <i>(livello locale)</i> Elaborare i risultati 2012 relativi a OKkio, PASSI e PDA. Per risultato si intende la produzione di report o scheda tematica o altro documento su argomenti della sorveglianza <i>(OKkio e PASSI livello regionale e locale; PDA livello regionale e ASL TO2)</i> Presentare i risultati delle sorveglianze a decisori e portatori di interesse <i>(livello regionale e locale)</i> |

| INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE | | |
|--|---------------------------------|--|
| | FONTI DI VERIFICA | VALORE ATTESO AL 31/12/2013 |
| Effettuazione interviste PASSI <u>n. interviste effettuate</u> 3.300 | Monitoraggio on line Passi-Dati | 75% |
| Disponibilità al 31/12/2013 di risultati 2012 relativi a OKKIO, PASSI e PDA sul sito regionale | Sito regionale | Sul sito regionale almeno 1 risultato di ciascuna sorveglianza |
| Incontri di presentazione dei risultati entro 31/12/2013 | Documentazione regionale | Almeno 1 nel 2013 |

Soggetti coinvolti

Per PASSI: Direzione Integrata della Prevenzione (SSD Epidemiologia), per la parte di coordinamento, organizzativa e amministrativa, e operatori del Dipartimento di Prevenzione per la parte esecutiva.
Per OKkio e HBSC: SIAN, con contributi/suggerimenti nella stesura dei report da parte della Struttura di Epidemiologia e della Medicina Sportiva. Alleanza con la Promozione della Salute per la diffusione dei dati anche attraverso i progetti con le scuole.

MMG, pediatri ospedalieri e di Libera Scelta, altri servizi dell'ASL, scuole, Comuni, Associazioni territoriali ecc, per la diffusione dei materiali e dei dati in varie occasioni

| | |
|--|---|
| PASSI: Realizzazione 275 interviste e produzione documentazione. Seguire corso FAD da parte degli operatori PASSI 2013 del Piemonte che non lo abbiano ancora effettuato. Diffusione dei risultati delle sorveglianze a decisori e portatori di interesse | |
| Programmazione attività locali 2013 | La programmazione per il 2013 dell'attività PASSI prevede una delibera organizzativa che conferma parte del personale che durante il 2012 ha eseguito le interviste con l'inserimento di altri operatori in aggiunta, per garantire 25 interviste al mese, come per gli anni precedenti. Altre attività previste per il 2013 <ul style="list-style-type: none"> • Momenti di formazione del nuovo personale dedicato alle interviste tramite formazione regionale FAD • Partecipazione alle riunioni di lavoro regionali da parte del Coordinatore Aziendale |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione report sui dati rilevati con le interviste 2009-2012 non appena disponibili dal livello centrale, sia sui temi generali che sui temi specifici eventualmente previsti (alcol, fumo, sedentarietà, alimentazione). • Divulgazione dei dati locali comparati con quelli delle altre ASL e Regionali, sottolineando le eventuali differenze temporali, sia all'interno dei servizi dell'ASL TO 4 che nell'ambito dei decisori locali e di tutti i gruppi interessati alla conoscenza del territorio, al fine di poter meglio programmare attività di prevenzione. <p>Si prevede di mantenere uno stretto contatto di collaborazione con il referente di Okkio e HBSC, con l'eventuale produzione di materiali combinati tra i tre programmi di sorveglianza.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prime elaborazioni 2009-2012 • numero di occasioni di distribuzione/divulgazione del materiale dell'indagine. • numero di operatori coinvolti partecipanti ai momenti di formazione |
|--|---|

OKkio alla Salute: produzione report, diffusione dei risultati delle sorveglianze a decisori e portatori di interesse

| | |
|---|--|
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p>La Struttura di sorveglianza e prevenzione nutrizionale dei SIAN elabora i dati locali della sorveglianza avvenuta nel 2012, sulla base degli output forniti dal gruppo di progetto nazionale.</p> <p>I materiali che saranno prodotti (report aziendale dell'ASLTO4, report per le scuole dell'ASLTO4, opuscolo per genitori) verranno inseriti sul sito regionale e sul sito aziendale, e, se economicamente sostenibile, stampati.</p> <p>Come nelle altre edizioni di "Okkio alla salute", i dati ed i materiali verranno diffusi a vari livelli (operatori sanitari, Comuni, popolazione). In particolare, è prevista per il 2013 sicuramente la restituzione dei dati alle scuole, da attuarsi presumibilmente in tre incontri nell'ambito del lavoro di co-progettazione con le scuole primarie descritto nel capitolo sul setting scuola.</p> <p>Indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produzione report 2012 e altri materiali. • Diffusione del report: pubblicazione su sito ASL, regionale ecc. • Numero di riunioni per comunicazione dati e destinatari (standard almeno una riunione entro dicembre) |
|---|--|

PASSI d'Argento: diffusione dei risultati delle sorveglianze a decisori e portatori di interesse

| | |
|---|---|
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p>Nel 2013 non è prevista l'esecuzione delle interviste di Passi d'Argento. Potrà essere ancora ulteriormente pubblicizzato il materiale risultato dall'indagine precedente svolta nel 2012.</p> <p>Sarà obiettivo del Coordinatore e dei collaboratori verificare le modalità organizzative per l'anno 2014, considerate le difficoltà presenti in termini di personale e risorse economiche.</p> |
|---|---|

HBSC: Diffusione report aziendali HBSC e materiali CCM, azioni di informazione/comunicazione intra ed extra-aziendali

| | |
|---|--|
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p>Il report aziendale HBSC è stato pubblicato sul sito e segnalato ai servizi potenzialmente interessati già nel 2012. Nel 2013 la Regione ha fornito ai SIAN ulteriori materiali ed informazioni prodotti dal CCM e presenti sul sito www.guadagnaresalute.it, derivanti dallo studio HBSC (Rapporto Istisan,</p> |
|---|--|

| | |
|--|---|
| | <p>Focus Paper, Open Mind), che verranno segnalati agli altri servizi ASL ed alle scuole secondarie di primo e secondo grado, utilizzando anche i gruppi del Piano Locale della Prevenzione ed il canale del progetto “Pro-muovi saperi/sapori”.</p> <p>In particolare, per il modello educativo multimediale Open Mind relativo a tre aree tematiche (comportamenti a rischio legati al consumo di alcol, comportamenti a rischio legati al fumo di tabacco, importanza relazioni sociali e tra pari), sperimentato nel giugno 2012 e poi utilizzato nell’anno scolastico 2012-2013 in un liceo dell’ASLTO4, si prevede di approfondire la valutazione di gradimento con la scuola interessata.</p> <p>Si è tuttora in attesa di un altro kit “Open Mind” denominato “...e vai con la frutta”, riferito ad alimentazione ed attività fisica, che avrebbe dovuto essere prodotto dal CCM già all’inizio dello scorso anno scolastico. Se tale kit verrà realizzato, potrebbe rivelarsi un ottimo strumento da proporre alle scuole nell’ambito dei progetti in corso.</p> <p>Indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenza di lettera di comunicazione (o verbale di riunione) alla Direzione Integrata/Promozione della Salute/servizi interessati del programma e dei materiali del CCM. • Presenza di lettera o incontro con le scuole in cui viene segnalato il materiale CCM |
|--|---|

ALTRE ATTIVITÀ

| Coordinamento e monitoraggio attività PLP 2013 | |
|---|---|
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Anche per il 2013 sono previste due riunioni con i Coordinatori dei gruppi tematici, una per la programmazione del PLP (30 maggio 2013), una per il monitoraggio delle attività (8 ottobre 2013). Si era ipotizzato un percorso formativo, accreditato ECM, per accompagnare la redazione e lo sviluppo del PLP 2013: la Commissione di valutazione aziendale degli eventi formativi, vincolata a fare una scelta tra le varie proposte formative per ragioni di sostenibilità, ha però privilegiato, per il 2013, interventi formativi in materia di sicurezza del lavoro (obbligatorie per i dipendenti aziendali).</p> <p>Inoltre, a seguito dell'esperienza maturata nel corso della programmazione PLP relativa agli anni precedenti, avendo rilevato alcune criticità nell'organizzazione del gruppo "Stili di vita" (già descritte nel documento PLP rendicontazione 2012) si è provveduto, nei primi mesi del 2013, a modificare - attraverso Determina del Responsabile della Direzione Integrata della Prevenzione - la composizione e l'organizzazione dei gruppi, provvedendo inoltre a individuare, per il gruppo "Stili di Vita", tre sottogruppi tematici (Alimentazione e attività fisica, Adolescenza, Fumo e altre dipendenze), nonché un gruppo di coordinamento, che affianchi il Coordinatore del gruppo Stili di vita, composto, oltre che dai referenti dei vari sottogruppi, anche dagli operatori della Direzione Integrata della Prevenzione e da rappresentanti autorevoli dei Distretti e delle Direzioni ospedaliere.</p> |
| Formazione | |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Per il 2013, per i motivi esposti nel capitolo precedente, la Commissione di valutazione aziendale degli eventi formativi ha approvato una sola delle iniziative formative proposte dalla Direzione Integrata della Prevenzione, ovvero il "Corso base in promozione della salute", già svolto negli anni precedenti. Per l'anno 2013 sono previste due edizioni.</p> |

COMUNICAZIONE

| Piano di comunicazione | |
|--|--|
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Al fine di promuovere la comunicazione e la diffusione del PLP, si era programmato un evento informativo/formativo (convegno) aperto, oltre che a tutti gli operatori dell'ASL, anche ai decisori locali e ai gruppi di interesse. Tale proposta, sottoposta alla valutazione della commissione di valutazione aziendale degli eventi formativi, non è però stata accettata, per i motivi di sostenibilità esposti in precedenza.</p> <p>Quindi per il 2013 la comunicazione del PLP avverrà nei modi seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">- pubblicazione sul sito aziendale- invio via mail ai Comuni dell'ASL TO4- comunicazione dell'esistenza del documento PLP e delle attività in esso descritte, sia a cura della Direzione Integrata della Prevenzione, sia a cura dei vari operatori che partecipano alla sua stesura e sviluppo, in tutte le occasioni "istituzionali" che si presenteranno |

2.1.1 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

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

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

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

Indicazione di priorità

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

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

Soggetti coinvolti

Per le attività di sviluppo di un sistema di sorveglianza integrato e la definizione di modelli previsionali: S.C. Servizio sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3. Collaborazioni con: Centro di Monitoraggio Regionale della Sicurezza Stradale (gestito da IRES Piemonte per la Direzione Trasporti-Assessorato Trasporti della Regione Piemonte), Sistema di emergenza sanitaria 118, Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento Ambiente e Traumi), ISI (Istituto per l'Interscambio Scientifico) di Torino.

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

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

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

| |
|--|
| <p>Obiettivo generale</p> <p>Contribuire alla riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali nella popolazione in generale e nei gruppi a maggiore rischio, con particolare attenzione alla prevenzione dei determinanti comportamentali, tra cui uso di alcol, sostanze stupefacenti e psicotrope, eccesso di velocità, mancato o non corretto utilizzo di dispositivi di protezione individuale (uso di casco, cinture e seggiolini per bambini). Si identificano come principali setting di intervento: scuola, comunità (luoghi informali di aggregazione), centri della sanità.</p> |
| <p>Obiettivi specifici</p> <p>1. Sviluppo del sistema di sorveglianza integrato e di modelli previsionali Migliorare la descrizione della distribuzione territoriale, della evoluzione temporale e dell'impatto sanitario dell'incidentalità stradale caratterizzandola rispetto a diverse dimensioni di analisi.</p> <p>2. Promozione di comportamenti di guida responsabile a) Migliorare le conoscenze sui corretti comportamenti alla guida nei giovani e negli adulti attraverso interventi informativi, formativi e educativi realizzati dai moltiplicatori nei contesti educativi (per le asl che attivano interventi nelle scuole, autoscuole etc). b) Modificare l'atteggiamento di guida in stato di ebbrezza a seguito degli interventi realizzati dai moltiplicatori nei contesti del divertimento (per le asl che attivano interventi nel contesto del divertimento).</p> <p>3. Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive Migliorare l'adeguatezza degli interventi per il controllo degli illeciti ex art.186,186bis e 187 C.d.S. ai vari livelli di operatività (attività di indagine della Polizia Giudiziaria, accertamenti sanitari, apparato sanzionatorio, giudizi di idoneità alla guida) anche attraverso azioni di rinforzo a livello regionale dei rapporti interistituzionali tra i vari soggetti pubblici interessati.</p> <p>4. Attività di documentazione e disseminazione Produrre e disseminare attraverso area focus tematica e su newsletter elettronica (sito DoRS) documentazione varia (sintesi, adattamenti e traduzioni di evidenze scientifiche, indagini, strumenti, ecc.) sul tema degli incidenti stradali.</p> |
| <p>Azioni strategiche/risultati attesi</p> <p>Sviluppo del sistema di sorveglianza integrato e di modelli revisionali (Centro Regionale di Riferimento) 1.a Valutazione di completezza e qualità dei dati e degli indicatori ricavabili dai dataset potenzialmente utili. 1.b Produzione di modelli previsionali. 1.c Stesura del capitolo sugli indicatori sanitari per il Rapporto annuale del CRMSS Piemonte.</p> <p>Promozione di comportamenti di guida responsabile in almeno 6 ASL sul territorio regionale 2. Consolidamento dei progetti già sperimentati e avviati nel precedente PRP attraverso la realizzazione di interventi informativi, formativi ed educativi (Contesti del divertimento e Contesti educativi) con il coinvolgimento di moltiplicatori.</p> <p>Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive (Centro Regionale di Riferimento) 3.a Definizione di linee di indirizzo regionali, in tema di accertamenti ai sensi degli artt. 186, 186bis, e 187 C.d.S., 3.b Realizzazione di un'indagine conoscitiva sulle violazioni di cui agli artt. 186 e 187 C.d.S. in Regione Piemonte possibilmente attraverso l'accesso a banche dati aggiuntive (es. Motorizzazione Civile, Autorità Giudiziaria, Prefetture, ecc.) oltre a quelle delle Commissioni Medico Locali).</p> <p>Attività di documentazione e disseminazione (Centro Regionale di Riferimento) 4.a Mantenimento di un'area focus aggiornata sul tema degli incidenti stradali, rivolta a decisori e operatori sanitari impegnati nei progetti di prevenzione degli incidenti stradali, ma altresì rivolta ai cittadini interessati. Individuazione e valorizzazione di progetti tematici considerati Buona pratica.</p> |
| <p>Attività</p> <p>Sviluppo del sistema di sorveglianza integrato e di modelli previsionali (Regione) 1.a Recupero fonti dati utili. 1.b Analisi e produzione di indicatori. 1.c Sperimentazione di metodi di forecasting su serie temporali.</p> <p>Promozione di comportamenti di guida responsabile a livello di ASL 2. Realizzazione Interventi informativi e educativi nei contesti scuola, autoscuola, comunità e centri della sanità: - contatto e coinvolgimento delle scuole del territorio o delle autoscuole (contesto educativo); - contatto e coinvolgimento degli organizzatori di feste e sagre (pro-loco, associazioni, enti locali e province). - collaborazione con ACI per la sensibilizzazione dei neo-genitori all'uso dei seggiolini</p> <p>Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive (Regione) 3.a Mantenimento dell'operatività del gruppo regionale di recente costituzione (D.D. 8 giugno 2012, n.387) 3.b Raccolta ed elaborazione dati sull'attività delle Commissioni Medico Locali della Regione Piemonte in riferimento alle violazioni ex artt. 186 e 187 C.d.S. e valutazione delle possibilità di accesso a banche dati aggiuntive (es. Motorizzazione Civile, Autorità Giudiziaria, Prefetture, ecc.).</p> |

Attività di documentazione e disseminazione (Regione)

4.a Per l'aggiornamento dell'area focus tematica del sito Dors e della newsletter online le attività previste sono: Ricerca attiva di evidenze scientifiche e di studi sul tema in banche dati e siti istituzionali, sintesi traduzione e adattamenti di evidenze, studi, strumenti, selezione di progetti considerati buone pratiche o pratiche promettenti, pubblicazione dei materiali nella newsletter e nell'area focus incidenti stradali.

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE

| | FONTI DI VERIFICA | VALORE ATTESO AL 31/12/2013 |
|---|--|--|
| Sviluppo del sistema di sorveglianza integrato e di modelli previsionali <i>Indicatore di output:</i> Produzione di modelli previsionali basati su serie temporali di dati di incidentalità 2001-2010. | Documentazione regionale | Produzione di grafico di modello previsionale dell'andamento di feriti da incidenti stradali |
| Promozione di comportamenti di guida responsabile <i>Indicatore di output:</i> Soggetti che dichiarano di non guidare a seguito della rilevazione di un tasso alcolemico superiore ai limiti consentiti/Soggetti intercettati dai moltiplicatori nei contesti del divertimento (strumento: Go card) | Database Sistema Go card Safe Night Piemonte | 30% |

Soggetti coinvolti

Integrazione operativa tra Dipartimento di Patologia delle Dipendenze e Direzione Integrata della Prevenzione

Operatori di varie strutture aziendali che, dopo adeguata formazione, partecipano alle attività in qualità di *moltiplicatori dell'azione preventiva* nel contesto scolastico

Scuole secondarie di I e II grado (per le attività nel contesto scolastico)

Rete dei gestori locali e degli organizzatori di eventi (per le attività in ambito extrascolastico)

Formatori esperti

Peer operator

Comuni (per i progetti locali)

| | |
|--|--|
| PRP: Azioni | Promozione di comportamenti di guida responsabile: consolidamento dei progetti già sperimentati e avviati nel precedente PRP attraverso la realizzazione di interventi informativi, formativi ed educativi (Contesti del divertimento e Contesti educativi: scuole e autoscuole) con il coinvolgimento di moltiplicatori. |
| Programmazione attività locali 2013 | Contesto scolastico <i>a) Interventi tipo preventivo-educativo, comunicativo-formativo da parte di operatori dell'ASL TO 4, formati al ruolo di moltiplicatori dell'azione preventiva nel contesto scolastico, sui rischi connessi alla guida sotto l'effetto di alcol e sostanze psicoattive o al mancato uso dei dispositivi di protezione individuale.</i> <u>Anno scolastico 2012/13</u> Gli interventi sono stati realizzati in classi target delle scuole secondarie dei Distretti di Chivasso, Cuorgnè, Ivrea e Settimo Torinese. Nei Distretti di Chivasso, Cuorgnè, e Ivrea sono state effettuate 485 ore d'intervento da parte di 21 operatori dell'ASL TO 4 in 89 classi terze di 15 scuole secondarie di I grado e in 49 classi quarte di 9 scuole secondarie di II grado. Il modello d'intervento consta di 2 ore/classe target effettuate da due operatori sanitari in collaborazione con gli insegnanti. |

La SSD Promozione della Salute coordina, rendiconta e valuta le attività, in rete con le scuole e gli operatori aziendali.

Gli operatori che hanno effettuato gli interventi afferiscono a: S.C. Distretto di Cuornè e Ivrea, SISP, SPRESAL, S.C. SERT C, S.C. Pediatria C, S.C. DEA -P.S., S.S. CSM Distretto di Cuornè.

Nel Distretto di Settimo Torinese sono stati effettuati interventi, in continuità con gli anni precedenti, nell'ambito del progetto "Alcol andiamoci piano" che ha coinvolto tutte le classi quarte (13) delle scuole secondarie di II grado (2). L'utilizzo di un questionario pre-intervento di 20 domande offre lo spunto per una discussione successiva in aula circa le strategie di comportamento sia per ciò che riguarda gli stili di vita che la prevenzione degli incidenti stradali. Gli interventi sono svolti da operatori SS Sert Settimo

Anno scolastico 2013/14

Le attività andranno riprogettate nell'intento di coinvolgere con uniformità il territorio di tutta l'ASL TO 4 in un'ottica isorisorse, valorizzando il bagaglio esperienziale acquisito in alcuni distretti e le alleanze consolidate negli anni, tenuto conto delle attuali esigenze di spending review.

b) Formazione di I livello di peer educator attivi sulla prevenzione degli incidenti stradali nei poli scolastici di Chivasso/Settimo T. se, Ciriè e Ivrea.

Anno scolastico 2012/13

La SSD Promozione della Salute ha predisposto il percorso amministrativo con la SC. Economato per addivenire all'assegnazione di un incarico a esperti in peer education e costituito un gruppo di progetto aziendale. Il progetto è stato presentato alle scuole secondarie di II grado dei poli scolastici individuati. Le scuole interessate hanno aderito al progetto (9 istituti).

Anno scolastico 2013/14

Saranno realizzate le attività di formazione degli insegnanti, reclutamento dei peer educator, formazione dei peer educator, progettazione da parte dei peer educator delle iniziative di prevenzione rivolte ai pari, valutazione. Le attività saranno effettuate in stretta collaborazione tra ASL TO 4, formatori esperti in peer education, personale docente.

Contesti del divertimento

È prevista per l'anno 2013 la prosecuzione di interventi nell'ambito extrascolastico su tutto il territorio aziendale, all'interno di vari progetti: **Scegliere la strada della sicurezza** (coordinato dalla Direzione Integrata della Prevenzione in collaborazione con il Dip.to di Prevenzione); **SommerAgibile** (coordinato da Sert di Ivrea); **Radar** (coordinato da Sert di Chivasso); **Per strada** (coordinato da Sert di Ciriè). Questi progetti aziendali rispondono pienamente agli obiettivi del progetto regionale unificato **Safe Night/Fuori Posto** (programma nazionale Guadagnare Salute in adolescenza /Ministero della Salute CCM

Le attività vengono condotte da operatori dei SerT, da operatori del gruppo di "Educazione Sanitaria" (équipe multiprofessionale composta da personale sanitario dei Dipartimenti del territorio, dei Distretti e dei reparti ospedalieri), da operatori acquisiti per gli specifici progetti e da 19 giovani peer supporter formati alla funzione di moltiplicatori dell'azione preventiva attraverso un corso specifico organizzato dalla Direzione Integrata della Prevenzione, con la collaborazione del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze e del Dipartimento di Prevenzione.

| | |
|--|--|
| | <i>gli interventi coordinati dai SerT sono descritti in dettaglio nel capitolo “Stili di vita – promozione di stili di vita salutari nelle comunità di vita e di lavoro – Dipendenze, alcol, sessualità – interventi in ambito extrascolastico”.</i> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| Altre attività di iniziativa locale | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| Programmazione attività locali 2013 | Collaborazione con il comune di Rivarolo Canavese a un tavolo di progettazione di azioni di prevenzione degli incidenti stradali da realizzarsi nel contesto cittadino, coinvolgendo le scuole e le associazioni. Le attività sono programmate per l'anno scolastico 2013/14. |
|--|--|

| | |
|--|--|
| Altre attività di iniziativa locale | |
|--|--|

| | |
|--|---|
| Programmazione attività locali 2013 | Collaborazione al progetto “Guido con prudenza: non bevo, non sballo, non rischio.”del Comune di Settimo T.se, individuato nell'ambito delle azioni conseguenti ai Profili e Piani di salute (PePS), attraverso interventi programmati e specifici sulla guida e uso di sostanze nelle classi V delle scuole secondarie di II grado per l'anno scolastico 2012/13, da parte di operatori dell'ASL TO 4 formati per l'argomento specifico. Strutture coinvolte: SS Alcologia B, SS Sert Settimo, SSD Promozione della Salute, Comune di Settimo T.se Assessorato Welfare. |
|--|---|

PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

2.2.1. PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

| |
|---|
| RAZIONALE <p>La serie storica del numero degli infortuni sul lavoro prosegue l'andamento decrescente. Nel 2011 sono stati denunciati circa 725 mila infortuni, con una riduzione del 6,6% rispetto al 2010. Per il 2011 sono stati stimati 920 infortuni mortali con una diminuzione del 5,4% rispetto al dato definitivo del 2010 (già ridotto del 7,6% rispetto al 2009, quando gli infortuni furono 1.053). La diminuzione del 5,4% subita dal numero totale degli infortuni mortali ha l'effettiva determinante nella componente "in strada": non può perciò consentire inferenze troppo tranquillizzanti sul miglioramento della sicurezza degli ambienti di lavoro. È importante – per garantire giudizi appropriati e politiche efficaci – una precisazione ulteriore. I numeri assoluti degli infortuni e i loro andamenti storici non sono, da soli, informazione adeguata per dare indicazioni alle politiche della sicurezza. Dovrebbero essere analizzati raggruppandoli per "classe di rischio" e rapportati a un indicatore del "periodo di esposizione al rischio", rilevato per classe. Un'analisi adeguata dovrebbe considerare il periodo di esposizione al rischio misurato dalle "ore lavorate", come d'altra parte definito dalla norma UNI (la 7249, sulle "statistiche degli infortuni sul lavoro"), ma attualmente il dato non è disponibile.</p> <p>Indicazione di priorità Escludendo gli eventi "in strada", la situazione epidemiologica piemontese evidenzia tra i settori più a rischio, per frequenza e gravità degli infortuni, i settori dell'edilizia e dell'agricoltura.</p> |
| SOGGETTI COINVOLTI <p>Altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione (con particolare riferimento ai Servizi Veterinari per quanto attiene al comparto agricoltura), Medici Competenti, Datori di lavoro, associazioni di categoria, organizzazioni sindacali, RLS, RSPP, Coordinatori per la sicurezza (comparto edilizia), altri organi di vigilanza (VVFF, DTL, INAIL).</p> |
| OBIETTIVO GENERALE <p>Ridurre la frequenza degli infortuni e la loro gravità.</p> |
| OBIETTIVI SPECIFICI <p>Azioni mirate di vigilanza nel settore edile e nelle aziende agricole. Gestione tempestiva degli eventi infortunistici gravi e mortali in coordinamento con il sistema 118. Attività di formazione, assistenza, promozione della salute in collaborazione con le parti sociali.</p> |
| AZIONI STRATEGICHE/RISULTATI ATTESI <p>Mantenimento degli standard di attività di inchiesta sugli infortuni, fin qui raggiunti. Applicazione del protocollo di intervento concordato con la Procura Generale della Repubblica al fine di migliorare l'efficacia delle inchieste infortuni. Utilizzo della scheda di rilevazione delle attività di vigilanza in edilizia. Utilizzo della "scheda di sopralluogo aziende agricole". Utilizzo sperimentale dell'applicativo "SPreSAL Web" relativo al sistema informativo regionale.</p> |
| ATTIVITÀ <p>Assunzione del piano regionale edilizia 2013, con particolare riferimento alle azioni volte alla riduzione del fenomeno infortunistico (in allegato). Assunzione del piano regionale agricoltura 2013, con particolare riferimento alle azioni volte alla riduzione del fenomeno infortunistico (in allegato).</p> |

| INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE | | |
|---|--|------------------------------------|
| | FONTI DI VERIFICA | VALORE ATTESO AL 31/12/2013 |
| N. ASL che attuano il piano edilizia/totale ASL | Report regionale attività SPReSAL, anno 2013 | 12/12 |

| | | |
|--|--|-------|
| N. ASL che attuano il piano agricoltura/totale ASL | Report regionale attività SPreSAL, anno 2013 | 12/12 |
|--|--|-------|

| | |
|--|---|
| PRP: Azioni | <p>A) Mantenimento degli standard di attività di inchiesta sugli infortuni, fin qui raggiunti</p> <p>B) Applicazione del protocollo di intervento concordato con la Procura Generale della Repubblica al fine di migliorare l'efficacia delle inchieste infortuni</p> <p>C) Utilizzo della scheda di rilevazione delle attività di vigilanza in edilizia</p> <p>D) Utilizzo della "scheda di sopralluogo aziende agricole"</p> <p>E) Utilizzo sperimentale dell'applicativo "SPreSAL Web" relativo al sistema informativo regionale</p> <p>F) Assunzione del piano regionale edilizia 2013, con particolare riferimento alle azioni volte alla riduzione del fenomeno infortunistico</p> <p>G) Assunzione del piano regionale agricoltura 2013, con particolare riferimento alle azioni volte alla riduzione del fenomeno infortunistico</p> <p>H) Attività di prevenzione degli infortuni, vigilanza e controllo in altri comparti</p> <p>I) Gestione tempestiva degli eventi infortunistici gravi e mortali in coordinamento con il sistema 118</p> <p>J) Attività di formazione, assistenza, promozione della salute in collaborazione con le parti sociali</p> |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>La premessa che è necessario fare prima di esaminare le singole voci degli obiettivi a cui tendere con l'attività del Servizio, è che Spresal dell'Asl TO 4 è andato incontro nel corso dell'ultimo decennio ad un progressivo impoverimento di personale.</p> <p>Il processo ha riguardato in particolare la figura del Tecnico della Prevenzione; per questo profilo professionale la carenza in organico è molto pronunciata rispetto alle altre ASL piemontesi, essendo quello che maggiormente si discosta dalla media regionale nel rapporto operatori/abitanti.</p> <p>Alcuni operatori tecnici sono stati ricollocati in altri ambiti per varie ragioni (per es. nell'ambito del potenziamento del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale), altri, pensionati o trasferiti, non si sono potuti sostituire per effetto dei vincoli sulle assunzioni.</p> <p>Un tecnico della prevenzione è distaccato presso la Procura di Ivrea per tre giorni alla settimana dal mese di maggio del 2013.</p> <p>Un altro tecnico, essendo referente sindacale regionale, usufruisce di specifici permessi che ne riducono al 60% del tempo lavoro la sua presenza in Servizio.</p> <p>Le carenze di organico verranno acuite dal fatto che quattro Tecnici della Prevenzione usufruiranno, nel 2013, di permessi di studio (150 ore) per la frequenza del corso di Laurea Specialistica.</p> <p>Il numero totale di tecnici della prevenzione Spresal è passato dai 17 operatori del 2011 (19 nel 2010) ai 14,5 operatori equivalenti del 2013.</p> <p>Per quanto riguarda invece la dirigenza medica e il personale amministrativo il numero di operatori è rimasto invariato nell'ultimo</p> |

biennio.

In un contesto di progressivo e significativo depauperamento di risorse umane diventa assolutamente decisivo non perdere di vista quali siano gli interventi da garantire in via prioritaria.

D'altro canto pur prefiggendoci di tendere al perseguimento degli obiettivi individuati dalla Regione Piemonte inclusi nella programmazione locale, nell'eventualità, peraltro ragionevolmente prevedibile fin d'ora, che questo non si riuscisse a concretizzare pienamente, riteniamo non sia possibile, in fase di valutazione, non tener in giusta considerazione le carenze di organico precedentemente descritte.

Appare realistico ipotizzare di garantire per il 2013 le prestazioni dell'anno precedente (rispetto al 31 dicembre 2012 non è variata la consistenza organica, a parte il distacco in Procura di un Tecnico già descritto in precedenza).

A) Mantenimento degli standard di attività di inchiesta sugli infortuni, fin qui raggiunti

Pur non essendo un'attività dai connotati prevalentemente preventivi, una quota dell'attività del servizio andrà dedicata alle inchieste infortuni, selezionate in base alla gravità della prognosi (procedibilità d'ufficio per i casi caratterizzati da lesioni personali gravi o gravissime) e alla dinamica di accadimento (si privilegiano in questo caso gli eventi che possono far ipotizzare situazioni di non conformità alle norme tecnico-legislative in materia di sicurezza sul lavoro).

L'obiettivo è di garantire almeno il numero medio di inchieste espletate nell'ultimo triennio (97). Considerato però che la proiezione 2013 delle segnalazioni provenienti dal 118 e dai Pronto Soccorso Ospedalieri si collocherà tra i 110 e i 120 casi si cercherà di completare un numero di inchieste compreso tra 106 e 130 (con un carico di lavoro annuale corrispondente a nove inchieste pro-capite per ciascun ispettore tecnico della prevenzione) anche per la necessità di ridurre gli arretrati in carico al servizio.

B) Applicazione del protocollo di intervento concordato con la Procura Generale della Repubblica al fine di migliorare l'efficacia delle inchieste infortuni

Dal 2003 è operativo il protocollo concordato tra la Procura Generale di Torino e la Regione Piemonte.

I punti cardine del protocollo riguardano l'indicazione di far confluire su Spresal i referti e le denunce di infortunio, l'applicazione di criteri negativi (per evitare di effettuare inchieste in casi di infortuni da incidenti stradali e in itinere, in casi di evidente accidentalità in base alle prime acquisizioni, etc.) o di criteri positivi (che, al contrario, suggeriscono di attivare le indagini).

E' comunque previsto che vi siano flussi informativi mensili tra Spresal e Autorità Giudiziaria per rendere trasparente e il più possibile efficiente ed efficace l'applicazione delle indicazioni contenute nel protocollo.

Si darà continuità anche per il 2013 all'applicazione del protocollo, al fine di selezionare nella maniera più efficiente possibile i casi da sottoporre ad inchiesta, essendo stati considerati di interesse prioritario sia rispetto all'esigenza di accertamento di eventuali responsabilità, sia per le ricadute preventive correlate.

C) Utilizzo della scheda di rilevazione delle attività di vigilanza in edilizia

Nel corso degli interventi di controllo e vigilanza nel settore delle costruzioni si utilizzerà l'apposita scheda regionale di rilevazione delle attività espletate, che richiama la necessità di esaminare una serie di parametri correlati ai rischi di interesse prioritario (caduta dall'alto, caduta di gravi dall'alto, rischio elettrico, di seppellimento, di investimento ad opera di automezzi di cantiere) e consente di catalogare le eventuali irregolarità evidenziate riferendole a specifici rischi o aree tematiche.

D) Utilizzo della "scheda di sopralluogo aziende agricole"

Nel corso degli interventi di controllo e vigilanza nel settore agricolo si utilizzerà l'apposita scheda regionale di rilevazione delle attività espletate, che richiama la necessità di esaminare una serie di parametri correlati ai rischi di interesse prioritario (sicurezza delle macchine, utilizzo di antiparassitari, ambienti di lavoro etc).

E) Utilizzo sperimentale dell'applicativo "SPreSAL Web" relativo al sistema informativo regionale

L'ASL TO 4 non è stata individuata tra le aziende coinvolte nella fase di utilizzo sperimentale dell'applicativo di cui trattasi.

F) Assunzione del piano regionale edilizia 2013, con particolare riferimento alle azioni volte alla riduzione del fenomeno infortunistico

Nelle linee di sviluppo del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, il 2013 viene considerato come anno di consolidamento e di transizione verso un nuovo modello di prevenzione nei cantieri edili, che porterà al futuro piano nazionale, verosimilmente con programmazione temporale 2014-2018.

A partire dall'anno 2009, la Regione Piemonte ha richiesto agli SPReSAL piemontesi un aumento dell'attività di vigilanza per arrivare gradualmente all'obiettivo richiesto a livello nazionale. La limitatezza delle risorse a disposizione e la necessità di presidiare in maniera efficace gli altri campi di attività dei Servizi ha però reso opportuna una stabilizzazione del numero totale di cantieri da ispezionare in Piemonte pari a 2.400, valore che è stato costantemente raggiunto e superato, attestandosi nel periodo 2009-2012 a circa 2600 cantieri ispezionati ogni anno.

Per l'anno 2013, a consolidamento dei risultati raggiunti sul territorio nazionale, il Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia conferma per il Piemonte la quota di 3.995 cantieri da ispezionare. Tuttavia, considerato che l'andamento infortunistico in Piemonte nel comparto costruzioni mostra valori sistematicamente inferiori rispetto alla media italiana, considerata la forte contrazione del settore edile causata dalla crisi economica in atto, si conferma l'obiettivo regionale di 2.400 cantieri da ispezionare.

La suddivisione dei cantieri fra le diverse ASL è stata effettuata tenendo conto dei seguenti criteri: popolazione residente, addetti in edilizia, infortuni permanenti e mortali, cantieri notificati - tutti con un peso del 10% - e numero di UPG equivalenti con un peso del 60%.

Il numero di cantieri assegnato alla nostra ASL è pari a 234.

L'attività di vigilanza manterrà, anche per l'anno 2013, gli attuali standard qualitativi (programmazione basata su priorità desunte

dall'analisi combinata delle notifiche preliminari e degli esiti del monitoraggio dei cantieri attivi sul territorio, procedure per l'omogeneità degli interventi e rimozione dei rischi, interventi rivolti ai rischi prioritari) **secondo quanto definito nel vigente piano regionale.**

Non meno importante sarà l'attività di controllo correlata alla valutazione della corretta gestione tecnico-organizzativa dei rischi attraverso la disamina di Psc-Pos, dei verbali del Coordinatore per la Sicurezza in fase di esecuzione e delle modalità di adempimento degli obblighi del datore di lavoro dell'impresa affidataria nei confronti delle imprese esecutrici.

Tali valutazioni si imporranno soprattutto in quei cantieri dove si rileveranno maggiormente diffuse le carenze della pianificazione della sicurezza e nella realizzazione delle opere provvisorie.

Parallelamente verranno effettuate attività di assistenza e informazione destinate alle figure strategiche della prevenzione, in particolare ai Coordinatori per la Sicurezza, con la partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento organizzati dagli Albi Professionali.

Infine, è stato progettato dall'ASL TO 4 uno specifico corso di formazione degli operatori degli SPreSAL piemontesi, costituito da due sessioni di tre giorni nel periodo maggio e ottobre 2013. L'attività formativa che si intende intraprendere si basa su una didattica di tipo partecipativo che prevede l'alternanza di lezioni frontali (con il coinvolgimento anche di operatori dei Dipartimenti di Prevenzione di altre Regioni), di lavori di gruppo e di discussione plenarie. A questo scopo sarà richiesto ai discenti di discutere casi reali, anche provenienti dall'esperienza lavorativa dei singoli partecipanti, per analizzare condizioni di rischio e soluzioni relative agli argomenti oggetto del corso.

G) Assunzione del piano regionale agricoltura 2013, con particolare riferimento alle azioni volte alla riduzione del fenomeno infortunistico

Sulla base dell'andamento infortunistico dell'ultimo periodo, (che mostra un trend favorevole in termini di incidenza, ma una stabilità del numero di infortuni mortali), è stata ridefinita la distribuzione dei controlli sulle due fasce di aziende agricole individuate in funzione della loro dimensione (fascia da 50-500 giornate di lavoro/anno e fascia > 500 giornate di lavoro/anno). Infatti, se con l'entrata a regime degli interventi di prevenzione sul comparto, da un lato si riscontra un aumento di aziende che si impegnano a migliorare le condizioni di sicurezza, dall'altro permangono fasce più refrattarie, composte soprattutto da piccolissime imprese economicamente deboli e meno orientate al cambiamento.

Tale quadro ha, pertanto, determinato l'opportunità di spostare l'attenzione verso le realtà di minori dimensioni. E' stato così previsto un incremento del peso da assegnare alle imprese piccole/familiari (fascia 50-500 giornate di lavoro/anno) prevedendo una ripartizione dei controlli nella misura del 70% nelle imprese di tale dimensioni e del 30% nelle imprese di dimensioni pari o superiori alle 500 giornate di lavoro/anno. Il Piano prevede inoltre che in ciascuna regione venga destinato almeno il 5% del totale degli interventi all'ambito del controllo sul commercio delle macchine ed attrezzature.

L'attività di controllo sulle aziende agricole nel 2013 dovrà essere orientata, oltre che alla verifica di macchine e attrezzature, all'impiego dei prodotti fitosanitari con l'adozione e la compilazione degli appositi moduli contenuti

nelle "Schede sopralluogo aziende agricole", già messe a disposizione dei Servizi, per garantire omogeneità e possibilità di lettura dei risultati della vigilanza.

Il numero di aziende agricole da vigilare assegnato alla nostra ASL è pari a 32.

L'attività di controllo sulle aziende agricole prevista dal livello regionale per la nostra ASL, in precedenza non inserita tra quelle a maggior vocazione agricola, richiede un notevole incremento dell'attività rispetto agli anni precedenti per questo comparto.

Inoltre, proprio perché si vuole incidere sulle piccolissime imprese economicamente deboli e meno orientate al cambiamento, sarebbe necessario, viste le premesse, mettere in campo finanziamenti specifici (magari attraverso un coinvolgimento Inail su progetti ad hoc) e coinvolgere le Associazioni di Categoria, nonché piccoli gruppi di lavoratori, sensibilizzandoli su tematiche specifiche.

Un programma di questo tipo riteniamo debba svilupparsi in un arco di tempo più ampio, almeno per un biennio.

Quindi questi interventi di informazione-assistenza tesi anche a stipulare alleanze e sinergie con le predette associazioni non potranno realisticamente essere realizzati per l'anno in corso, se non in maniera sporadica.

H) Attività di prevenzione degli infortuni, vigilanza e controllo in altri comparti

Per quanto concerne gli interventi di vigilanza svolta di iniziativa, essi saranno programmati dal Servizio in base a criteri di priorità di rischio individuate a livello locale. Essi si concentreranno nei comparti più rappresentativi del territorio e in aziende dove si prevede la presenza di rischi più elevati, in base ai dati disponibili (metalmecanica in primis).

Si terrà conto anche dai dati dei flussi Inail-Regioni per quanto riguarda le liste di aziende con tassi di frequenza infortunistici più elevati, sia per gli infortuni nel loro complesso sia rispetto alla distribuzione degli eventi gravi. I Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro delle ASL sono Organo di vigilanza in materia di igiene e sicurezza del lavoro, pertanto hanno il compito di svolgere attività di controllo e vigilanza sulle aziende e sui lavoratori autonomi, al fine di verificare il rispetto della normativa specifica e di adottare gli eventuali necessari provvedimenti di regolarizzazione.

L'impegno richiesto alle Regioni, confermato anche per l'anno 2013, è quello di operare una razionalizzazione degli interventi ispettivi che consenta una copertura di almeno 5% delle unità locali in un anno.

Riguardo al conteggio delle aziende controllate, si deve tenere conto sia dei controlli effettuati direttamente in azienda, sia di quelli effettuati attraverso altre modalità (acquisizione e verifica documentazione, acquisizione sommarie informazioni testimoniali, ecc.).

I) Gestione tempestiva degli eventi infortunistici gravi e mortali in coordinamento con il sistema 118

Nel 2012 vi sono state 91 chiamate per eventi infortunistici gravi e mortali da parte del 118 e dei Dipartimenti di Emergenza-Accettazione Ospedalieri (nel corso del primo quadrimestre 2013 sono già state 38).

Si prevede quindi una proiezione su base annua fluttuante tra 110 e 120 casi

| | |
|--|--|
| | <p>di segnalazioni a cui bisogna comunque dar corso con tempestività sia nei normali orari di servizio che durante i turni di pronta disponibilità.</p> <p>Trattasi di attività che conducono spesso a provvedimenti restrittivi quali sequestri preventivi o probatori e che determinano un carico di lavoro non indifferente ai fini di far cessare le condizioni di pericolo, acquisire prove e testimonianze, identificare eventuali responsabilità, relazionare all’Autorità Giudiziaria in tempi brevi.</p> <p>In questi casi si deve anche assicurare la trasmissione dei dati al Sistema Informo istituito in Regione Piemonte presso l’ASL di Alessandria per il monitoraggio degli infortuni mortali di tutti i comparti (e di quelli gravi in edilizia), che si pone l’obiettivo della ricostruzione della dinamica di questi eventi con finalità statistico-epidemiologiche e preventive.</p> <p style="text-align: center;">J) Attività di formazione, assistenza, promozione della salute in collaborazione con le parti sociali</p> <p>Oltre alle iniziative già descritte e programmate per il settore delle costruzioni e per l’agricoltura, così come già avvenuto negli anni precedenti, si rinnoverà l’offerta di formazione per i RLS e RSPP delle aziende del nostro territorio (attraverso la partecipazione in qualità di docenti ai corsi promossi da Associazioni di categoria o altri Enti accreditati per la formazione professionale).</p> <p>Si evidenzia altresì il ruolo dei medici del lavoro dei Servizi nella promozione della qualità della sorveglianza sanitaria, fondato sullo sviluppo di iniziative che coinvolgono i colleghi medici competenti in programmi di verifica della loro operatività, nella logica della ricerca della qualità e dell’efficacia delle prestazioni. Questo tipo di approccio prevede necessariamente un confronto con disponibilità ad uno scambio di esperienze e di conoscenze e alla condivisione di obiettivi, nella prospettiva di una corretta applicazione della normativa, quale strumento essenziale per l’azione di prevenzione.</p> <p>Nell’ambito di questo filone di attività, significativo è l’impegno da dedicare ai tirocinanti che devono approfondire le problematiche di cui lo SPreSAL si occupa (studenti del corso di Laurea di Tecnico della Prevenzione).</p> <p>Infine il Servizio organizzerà, nel corso dell’anno, specifici corsi di aggiornamento per il personale interno, prioritariamente per il personale tecnico di vigilanza, in qualche caso aperti anche al personale di altre ASL regionali, coinvolgendo altresì Enti esterni, come la Direzione Territoriale del Lavoro.</p> |
|--|--|

| Altre attività di iniziativa locale | |
|---|--|
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p>E’ prevista per l’anno in corso la partecipazione di Spresal come partner al progetto promosso da Confindustria del Canavese “Processiamo la sicurezza” in collaborazione con Inail e alcune imprese del territorio.</p> <p>Questo progetto, in realtà, essendo concepito come Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (ai sensi anche dell’art. 30 del D.Lgs. 81/08), consente alle aziende di processare tutti quegli aspetti che hanno come obiettivo di creare un modello organizzativo atto a prevenire gli eventi lesivi lavoro correlati “in toto”, vale a dire sia gli infortuni che le malattie professionali.</p> <p>Esso verrà progettato in maniera partecipata, cioè in collaborazione con i partners del progetto verrà sviluppato un sistema informatizzato che faciliterà l’introduzione e la gestione di tutti quei dati utili allo scopo.</p> |

2.2.2. PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI SCHEMA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

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

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

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

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

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

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

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

| Territorio | Anno di manifestazione | | | | |
|-----------------|------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Piemonte | 2.081 | 2.089 | 2.154 | 2.034 | 2.091 |
| Val d'Aosta | 74 | 42 | 35 | 56 | 69 |
| Lombardia | 2.640 | 2.927 | 2.864 | 3.210 | 3.124 |
| Liguria | 1.034 | 937 | 918 | 971 | 848 |
| Bolzano - Bozen | 316 | 298 | 248 | 243 | 236 |
| Trento | 237 | 240 | 293 | 334 | 408 |
| Veneto | 1.914 | 1.976 | 2.135 | 2.319 | 2.214 |
| Friuli VG | 1.337 | 1.191 | 1.192 | 1.247 | 1.400 |
| Emilia Romagna | 3.933 | 4.435 | 4.933 | 6.422 | 7.153 |
| Toscana | 2.510 | 3.029 | 3.698 | 4.717 | 5.843 |
| Umbria | 1.168 | 1.185 | 1.268 | 1.336 | 1.419 |
| Marche | 1.899 | 1.662 | 2.026 | 2.690 | 3.259 |
| Lazio | 1.391 | 1.365 | 1.398 | 1.643 | 1.830 |
| Abruzzo | 2.345 | 2.465 | 4.063 | 5.655 | 5.714 |
| Molise | 123 | 132 | 116 | 193 | 241 |
| Campania | 1.083 | 937 | 1.106 | 1.455 | 1.641 |

| | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Puglia | 1.712 | 1.731 | 1.952 | 2.018 | 2.425 |
| Basilicata | 347 | 333 | 420 | 419 | 450 |
| Calabria | 717 | 828 | 1.145 | 1.231 | 1.422 |
| Sicilia | 1.009 | 1.040 | 1.101 | 1.463 | 1.522 |
| Sardegna | 1.039 | 1.251 | 1.824 | 2.809 | 3.249 |
| ND | 24 | - | - | - | - |
| TOTALE | 28.933 | 30.093 | 34.889 | 42.465 | 46.558 |

Indicazione di priorità

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

SOGGETTI COINVOLTI

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

OBBIETTIVO GENERALE

Ridurre la frequenza delle malattie professionali e la loro gravità.

OBBIETTIVI SPECIFICI

Emergenza delle malattie professionali sottonotificate e delle patologie emergenti.

Contrasto delle esposizioni causa di patologie lavoro correlate.

Implementazione dei flussi informativi attraverso il raccordo con gli osservatori regionali (tumori nasosinusal, mesoteliomi).

AZIONI STRATEGICHE/RISULTATI ATTESI

1. Mantenimento degli standard di attività di inchiesta sulle malattie professionali fin qui raggiunti.

Implementazione dei protocolli di intervento concordati con la Procura della Repubblica per migliorare l'efficacia degli interventi.

Utilizzo sperimentale dell'applicativo "SPreSAL Web" relativo al sistema informativo regionale.

Utilizzo dei dati informativi disponibili attraverso i registri cancerogeni per la pianificazione di interventi mirati.

ATTIVITÀ

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

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE

| | FONTI DI VERIFICA | VALORE ATTESO AL 31/12/2013 |
|--|---|--|
| Attivazione di piani mirati ai comparti a maggior rischio da esposizione a cancerogeni e da sovraccarico biomeccanico su arti superiori e rachide, secondo evidenze di priorità locali <u>n. di ASL che attivano piani mirati</u> n. totale di ASL | Relazione da parte delle ASL che hanno attivato piani mirati, validata dal competente Settore Regionale | 30% (almeno 3 ASL su 12 hanno attivato piani mirati) |

| | |
|--------------------|--|
| PRP: Azioni | <ul style="list-style-type: none"> A) Mantenimento degli standard di attività di inchiesta sulle malattie professionali fin qui raggiunti B) Implementazione dei protocolli di intervento concordati con la Procura della Repubblica per migliorare l'efficacia degli interventi C) Utilizzo sperimentale dell'applicativo "SPreSAL Web" relativo al sistema informativo regionale D) Contrasto delle esposizioni causa di patologie lavoro correlate e utilizzo dei dati informativi disponibili attraverso i |
|--------------------|--|

| | |
|---|---|
| | <p>registri cancerogeni per la pianificazione di interventi mirati</p> <p>E) Attivazione di iniziative mirate alla riduzione della sottonotifica di malattia professionale con particolare riferimento alle patologie tumorali e altre patologie emergenti (es. patologie muscolo-scheletriche)</p> |
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p>A) Mantenimento degli standard di attività di inchiesta sulle malattie professionali fin qui raggiunti</p> <p>Pur non essendo un'attività dai connotati prevalentemente preventivi, specie nei casi dei tumori professionali, dove vi sono tempi di latenza anche di 35-40 anni tra il momento dell'esposizione ad un cancerogeno e quello della diagnosi, una quota dell'attività del servizio andrà dedicata alle inchieste relative a casi notificati di malattia professionale, L'obiettivo è di garantire almeno il numero medio di inchieste espletate nell'ultimo triennio (96) dando priorità alle deleghe della Procura, ai casi di tumori professionali (con particolare attenzione ai mesoteliomi pleurici), alle patologie da sovraccarico biomeccanico e ad eventuali cluster aziendali di patologie professionali.</p> <p>Non sempre le prestazioni correlate a queste tematiche sono foriere di risultati sul piano preventivo ma indubbiamente rispondono ad esigenze di giustizia sociale e di collaborazione nei confronti dell' Autorità Giudiziaria.</p> <p>B) Implementazione dei protocolli di intervento concordati con la Procura della Repubblica per migliorare l'efficacia degli interventi</p> <p>Attualmente nel territorio di nostra competenza non sono previsti strumenti di questo tipo ma il gruppo di lavoro multidisciplinare di cui al punto E) potrebbe perseguire un obiettivo del genere.</p> <p>C) Utilizzo sperimentale dell'applicativo "SPreSAL Web" relativo al sistema informativo regionale</p> <p>L'ASL TO 4 non è stata individuata tra le aziende coinvolte nella fase di utilizzo sperimentale dell'applicativo di cui trattasi.</p> <p>D) Contrasto delle esposizioni causa di patologie lavoro correlate e utilizzo dei dati informativi disponibili attraverso i registri cancerogeni per la pianificazione di interventi mirati. L'argomento è già stato trattato a proposito delle azioni di contrasto delle esposizioni causa di patologie lavoro-correlate</p> <p>Le attività di vigilanza già precedentemente descritte a proposito degli interventi programmati nel comparto delle costruzioni e in quello agricolo, ma anche negli altri comparti, hanno l'obiettivo non solo di tutelare la sicurezza dei lavoratori (prevenzione degli infortuni) ma anche la salute (prevenzione delle patologie professionali).</p> <p>La scelta degli ambiti in cui operare è condizionata in parte da attività delegata dall'Autorità Giudiziaria (inchieste malattie professionali, indagini relative al primo soccorso in ambito ferroviario, indagini negli istituti scolastici).</p> <p>Nel caso di indagini per patologie da lavoro e per infortunio, per le aziende a rischio medio-alto non già sottoposte ad interventi ispettivi nell'ultimo triennio, l'intervento non sarà limitato agli accertamenti sul singolo evento</p> |

lesivo, ma, anche per ragioni di economia di scala, assumerà le caratteristiche di un intervento di vigilanza completo.

Negli interventi di "vigilanza preventiva" nella scelta delle aziende da ispezionare ci si riferirà ai seguenti parametri:

- aziende con presenza di rischi per la salute e la sicurezza di entità medio-alta (si potrà far riferimento ai dati di letteratura e agli atti documentali già presenti in servizio);

- aziende da vigilare congiuntamente ad altri Enti (Direzione Territoriale del Lavoro, Vigili del Fuoco, Arpa, Inail, Inps) tenendo conto anche di quanto stabilito dall'Organismo Provinciale di Vigilanza nel documento di programmazione di attività per il 2013 con particolare riferimento alle necessità di coordinamento delle ispezioni congiunte con altri Enti (Direzione Regionale Lavoro, Vigili del Fuoco, Inail, Inps, Arpa Piemonte) su problematiche specifiche individuate come prioritarie.

Nel nostro territorio è ipotizzabile ispezionare, nell'arco di un biennio, 12-13 aziende del settore petrolchimico, depositi di oli minerali e gas compressi, produzione di gas compressi impiegati nel settore industriale, industrie galvaniche.

Gli interventi sopradescritti si prefiggono di analizzare in via prioritaria i rischi correlati a lavori in ambienti confinati e ad atmosfere esplosive.

Si tratta, peraltro, di attività e imprese già vigilate da Arpa e Vigili del Fuoco per verificare gli standard previsti dalla normativa applicabile alle aziende a rischio di incidente rilevante.

Alcuni interventi di vigilanza preventiva verranno poi destinati ad ambiti di attività mirata all'approfondimento del rischio ergonomico e a quello correlato all'esposizione ad agenti chimici e cancerogeni.

Si prevedono i seguenti obiettivi numerici:

- controllo di 20 aziende per il rischio da movimentazione manuale dei carichi, con controllo di aziende che abbiano determinato più casi di MP nell'ultimo triennio e/o di aziende appartenenti a comparto con elevata prevalenza dell'esposizione a rischio di movimentazione manuale dei carichi (MMC) o di sovraccarico biomeccanico degli arti superiori.
- controllo di 20 aziende per il rischio da agenti chimici e cancerogeni, con controllo di aziende con rischio certo o sospetto. Saranno selezionate aziende che hanno effettuato la trasmissione del registro degli esposti a cancerogeni e, in relazione a verosimile elevata mancata ottemperanza a tale obbligo, aziende appartenenti a comparti con rischio certo / probabile. Le sopraccitate aziende del settore petrolchimico saranno ricomprese in questo gruppo.

In entrambi i casi verrà verificata l'adeguatezza dei protocolli sanitari predisposti dal Medico Competente.

Vi è poi da considerare la necessità di prevedere carichi di lavoro derivanti dalla sorveglianza incrociata delle strutture sanitarie in applicazione della DGR n.62-7924 del 21.12.2007, particolarmente onerosi in considerazione sia delle dimensioni degli Enti da controllare che dei tempi di spostamento e delle difficoltà logistiche correlati.

E) Attivazione di iniziative mirate alla riduzione della sottonotifica di malattia professionale con particolare riferimento alle patologie tumorali e altre patologie

emergenti (es. patologie muscolo-scheletriche)

Allo scrivente servizio sono pervenute, nell'ultimo triennio, una media annuale di 297 segnalazioni di malattie professionali da medici competenti, medici di strutture ospedaliere, medici dei patronati, medici di base.

Di questi eventi lesivi denunciati, la media annuale di segnalazione di tumori professionali è stata pari a 61 casi e quella delle patologie muscolo-scheletriche da sovraccarico biomeccanico del rachide e degli arti superiori pari a 62 casi.

Pertanto non si ritiene, in generale, vi sia una significativa sottostima di casi segnalati, se non, probabilmente, per i disturbi muscolo-scheletrici negli ambiti distrettuali di Ivrea e Cuornè.

E' prevista, in collaborazione con la Procura di Ivrea, l'attivazione di un apposito gruppo di lavoro multidisciplinare proprio con l'obiettivo di far emergere un maggior numero di casi ad eziologia professionale riguardanti alcuni tipi di neoplasie e le patologie da sovraccarico biomeccanico del rachide e degli arti superiori in questi ambiti distrettuali.

2.3.1. PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI SCHEMA DI PROGRAMMA 2013

| |
|---|
| <p>Razionale Gli incidenti domestici, per il loro numero (circa 200.000 ricorsi al PS), per la gravità e per il peso che hanno sulle strutture sanitarie si impongono all'attenzione di quanti si occupano di prevenzione. In Piemonte più del 10% dei ricorsi al PS sono determinati da Incidenti Domestici e ogni anno il 4,5% dei residenti in Piemonte si rivolge ad un PS a causa di un incidente avvenuto in casa e il trend che si osserva, forse anche per la maggior attenzione che negli ultimi anni c'è stata sul problema, è in leggero aumento. Anche nella Relazione sullo "Stato Sanitario del Paese 2009-2010" gli incidenti domestici sono indicati come una priorità da affrontare; una particolarità è che, pur colpendo in modo particolare bambini ed anziani, nessuna fascia di età ne è esente in entrambi i sessi. In Piemonte nel 2010 per le prestazioni fornite in PS per incidenti domestici sono costate 20.000.887 di euro con un importo medio di 95.92 euro.</p> <p>Indicazione di priorità Gli incidenti domestici, avvenendo in ambiente privato ed essendo nella maggior parte dei casi legati ai comportamenti, sono prevenibili solo se le persone sono consapevoli dei rischi presenti in ambiente domestico; dai dati dell'indagine PASSI si evince che circa il 95% degli intervistati non ha sentito dei pericoli presenti in casa. Dalla stessa indagine si evidenzia come soltanto il 25% degli intervistati abbia ricevuto informazioni su questo tema nell'ultimo anno; va anche però sottolineato come il 30% di coloro che hanno ricevuto informazioni ha attuato qualche modifica in casa. L'unica arma che abbiamo per arginare questo fenomeno resta, dunque, quella dell'informazione da offrire nelle occasioni opportune di contatto tra operatori sanitari e popolazione e attraverso la scuola, in particolare la scuola dell'infanzia e la scuola primaria.</p> |
| <p>Soggetti coinvolti Centro Regionale di riferimento presso ASL TO1, Dipartimento di Prevenzione, Servizi territoriali ed in particolare Consultori Pediatrici e Materno Infantili, Pediatri di Libera Scelta, Scuole dell'Infanzia e Scuole Primarie.</p> |
| <p>Obiettivo generale Contribuire al contenimento degli incidenti domestici migliorando il livello di conoscenza e consapevolezza della popolazione rispetto a tale problema.</p> |
| <p>Obiettivi specifici</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuare il monitoraggio degli accessi al PS degli Ospedali della Regione Ampliare il numero degli insegnanti della scuola dell'infanzia e della scuola primaria formati sui temi della sicurezza in casa Continuare l'informazione alla popolazione nelle occasioni opportune Promuovere l'auto-valutazione dei rischi delle abitazioni mediante la predisposizione di apposito questionario |
| <p>Azioni strategiche/risultati attesi</p> <p>Monitoraggio Raccolta ed elaborazione dei dati di PS da parte del Centro Regionale di riferimento, confronto con gli anni precedenti</p> <p>Formazione Attivare incontri con insegnanti</p> <p>Informazione Individuare le occasioni opportune in cui distribuire materiale, rafforzare i contatti con gli operatori e i PLS anche con periodici messaggi e_mail</p> <p>Questionario auto compilato Il gruppo di lavoro regionale lavorerà sulla stesura di un questionario per la rilevazione dei rischi presenti in casa; il questionario verrà validato su un campione di popolazione.</p> |

| |
|---|
| <p>Attività</p> <p>Monitoraggio (Centro Regionale di riferimento) Accesso alla banca dati dei PS degli Ospedali della Regione Analisi dei dati per le variabili di controllo sia sulla Regione nel suo complesso che per ASL e per singolo ospedale Confronto con i dati degli anni precedenti Stesura del Report Monitoraggio attraverso lo studio PASSI</p> <p>Formazione (almeno in 8 ASL) Contatti con le scuole Incontri con gli insegnanti Eventuale distribuzione di materiali didattici Distribuzione di un questionario di monitoraggio degli interventi nelle classi Analisi dei questionari</p> <p>Informazione (almeno in 8 ASL) Distribuzione dei materiali informativi attraverso la rete di operatori dei Servizi territoriali coinvolti</p> <p>Elaborazione e sperimentazione del questionario auto compilato (Centro Regionale di riferimento in collaborazione con le ASL) Riunioni del gruppo regionale Ricerca di questionari esistenti già validati Definizione di uno strumento di autovalutazione Validazione su un campione di famiglie in almeno due ASL</p> |
|---|

| INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE | | |
|--|--------------------------|--|
| | FONTE DI VERIFICA | VALORE ATTESO AL 31/12/2013 |
| Report regionale sui dati di Pronto Soccorso | Documentazione regionale | Report disponibile |
| Proseguimento del lavoro con le scuole dell'infanzia | Documentazione regionale | Lavoro con le scuole dell'infanzia in almeno 8 ASL |
| Validazione del questionario su un campione | Documentazione regionale | Validazione in almeno 2 ASL |

| | |
|--|--|
| PRP: Azioni | <p>Monitoraggio Utilizzo delle elaborazione dei dati di PS raccolte dal Centro Regionale di riferimento, e confronto con gli anni precedenti</p> <p>Informazione Individuare le occasioni opportune in cui distribuire materiale, rafforzare i contatti con gli operatori e i PLS</p> <p>Attività fisica Sviluppo delle attività fisiche nei gruppi a rischio e anziani per la prevenzione della sedentarietà e delle cadute.</p> |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Nell'ASL TO 4 le classi d'età maggiormente interessate a questo fenomeno sono quelle di 1-4 anni, 15-24 e da 75 in su e quindi i target si differenziano molto tra loro e richiedono differenti modalità di intervento. Per quanto riguarda la classe d'età più avanzata è ipotizzabile che nel corso dell'anno 2013 si attivino nell'ASL alcuni gruppi di cammino per differenti categorie di persone (ad esempio diabetici, anziani ultra sessantacinquenni, donne operate al seno) anche in collaborazione con l'Università di Scienze Infermieristiche (vedi capitolo "Stili di vita" – percorsi di prevenzione nel setting sanitario) e si incrementi la sensibilizzazione del personale sanitario (MMG, medici specialisti, personale sanitario) sulla necessità di informare gli anziani (anche nei centri anziani o presso l'UNI3) sugli effetti benefici dell'attività fisica e favorire l'attivazione di gruppi di cammino.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Per le classi d'età infantili si valuteranno le risorse umane disponibili per incrementare le azioni nelle scuole primarie con una ulteriore spinta all'utilizzo del pacchetto didattico per le scuole dell'infanzia con l'eventuale supporto della ASL TO 1-2 che lo ha prodotto e per rinforzare la diffusione delle informazioni sui corretti comportamenti per evitare incidenti in casa (tramite anche modalità di counselling breve) nei luoghi "opportuni" quali consultori, corsi di preparazione al parto, sedi vaccinali. Nel corso del 2013 si provvederà alla divulgazione (a cura della SSD Epidemiologia) dei dati di monitoraggio nei PS che potranno essere utilizzati per la valutazione dell'andamento del fenomeno informando tutti i gruppi interessati (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, decisori ecc), integrando anche i Profili di Salute.</p> |
|--|--|

PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

2.4.1. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI CON VACCINO SCHEDE DI PROGRAMMA 2013

| |
|--|
| <p>L'obiettivo generale di contrasto e riduzione delle malattie infettive richiede interventi locali di popolazione che devono essere coerenti e coordinati con gli obiettivi, le attività e le indicazioni nazionali e internazionali. La sorveglianza epidemiologica è l'elemento indispensabile per l'individuazione delle priorità, per la programmazione e sua valutazione. Ulteriormente, in molti casi, la sorveglianza epidemiologica costituisce un elemento operativo, articolandosi strettamente con le attività di indagine epidemiologica e le attività di prevenzione e controllo specifiche svolte localmente.</p> <p>La scelta dei problemi di salute sui quali intervenire è effettuata sulla base di criteri oggettivi: incidenza della malattia, gravità, probabilità di recrudescenze epidemiche, sufficienti conoscenze epidemiologiche e patogenetiche, disponibilità di interventi di prevenzione efficaci.</p> <p>Proprio in base alla disponibilità di strumenti di prevenzione, si è soliti distinguere tra le malattie prevenibili o controllabili tramite vaccino e quelle per le quali non sono disponibili vaccini efficaci. Ulteriori classificazioni e conseguenti articolazioni organizzative sono originate da specifiche necessità di intervento e competenza, come ad esempio le malattie e infezioni correlate all'assistenza e quella delle antibioticoresistenze, le zoonosi o le malattie infettive trasmesse dagli alimenti che richiedono la collaborazione tra campo umano, veterinario e talvolta ambientale, oppure alcune attività di screening o di cura ecc.</p> <p>Nonostante la complessità degli aspetti organizzativi, l'obiettivo generale e quelli specifici di salute sono comuni tra le varie tipologie di intervento e quindi perseguibili solo tramite una gestione integrata e coordinata delle attività.</p> <p>Nelle schede n. 2.4.1, 2.5.1 e 2.6.1 saranno descritte le malattie a prevenzione vaccinale, le malattie a prevenzione non vaccinale e le malattie e infezioni correlate all'assistenza che, pur condividendo molti elementi e obiettivi, differiscono per aspetti organizzativi, strumenti e metodologia degli interventi di prevenzione e controllo.</p> <p>Saranno invece trattate nella specifica scheda le malattie infettive trasmesse con gli alimenti, perché parte di programmi dedicati al controllo degli alimenti e di tutte le malattie trasmissibili con essi, e gli interventi per la prevenzione e controllo delle zoonosi attuati dal settore veterinario.</p> |
| <p>Razionale</p> <p>La prevenzione delle malattie infettive è un diritto di tutte le persone presenti sul territorio piemontese. In regione l'offerta vaccinale è assicurata attraverso i servizi delle ASL, collocati nei Dipartimenti di Prevenzioni oppure nei servizi territoriali. Le coperture vaccinali, soprattutto per quanto riguarda le vaccinazioni dell'infanzia, sono elevate, ma si rilevano ancora differenze tra le varie aree della regione. Inoltre, molte persone ad alto rischio per malattie prevenibili con vaccinazione non sono adeguatamente raggiunte dall'offerta vaccinale. Occorre quindi superare le criticità ancora presenti.</p> |
| <p>Indicazione di priorità</p> <p>L'eliminazione delle differenze nella protezione verso le malattie prevenibili da vaccino costituisce una priorità per garantire gli obiettivi di salute individuati dalla programmazione regionale.</p> |
| <p>Soggetti coinvolti</p> <p>L'integrazione funzionale di tutti i soggetti coinvolti è strategico rispetto al raggiungimento degli obiettivi. Si tratta di avvicinare maggiormente la funzione vaccinale con le funzioni generali di controllo delle malattie infettive con le attività di tutela della salute materno infantile e, più in generale, con le attività di tutela della salute pubblica.</p> <p>Per questo andranno ricercati contatti e promosse alleanze con il mondo clinico (soprattutto per collaborare alla protezione dei soggetti a maggior rischio), identificati possibili scenari di integrazione trasversale (per promuovere le politiche vaccinali in tutte le articolazioni del SSR), sperimentate forme di superamento della specificità dei servizi vaccinali attraverso forme di promozione della funzione con delega della erogazione.</p> |
| <p>Obiettivo generale</p> <p>Si intendono come obiettivi generali di salute quelli indicati dal Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale che riprende quelli del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV), approvato con l'Intesa tra Stato e Regioni del 22 febbraio 2012.</p> |
| <p>Obiettivi specifici</p> <p>Superare le differenze territoriali per quanto attiene: Offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni prioritarie per la popolazione generale al fine del raggiungimento e</p> |

| |
|--|
| <p>del mantenimento dei livelli di copertura come indicato dal PPPV</p> <p>Offerta attiva e gratuita nei gruppi a rischio delle vaccinazioni prioritarie (come indicato dal PPPV) e sviluppare iniziative per promuovere le vaccinazioni agli operatori sanitari e ai gruppi difficili da raggiungere.</p> <p>Garanzia di standard adeguati di sicurezza e qualità nel processo vaccinale.</p> |
| <p>Azioni strategiche/risultati attesi</p> <p><i>Sorveglianza</i></p> <p>Monitorare le coperture vaccinali anche tramite il collegamento con le anagrafi vaccinali.</p> <p>Mantenere le attività di sorveglianza sulle infezioni prevenibili da vaccino anche attraverso la collaborazione dei laboratori.</p> <p><i>Adesione consapevole e superamento dell'obbligo</i></p> <p>Proseguire nella azione di promozione delle vaccinazioni basata sull'invito attivo e sulla consapevole adesione da parte dei soggetti destinatari degli interventi.</p> <p>Si conferma la sospensione delle sanzioni amministrative nei casi di rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie e il conseguente protocollo per la gestione dei casi di inadempienza.</p> <p><i>Programmi coordinati regionali e superamento differenze territoriali</i></p> <p>Per garantire il raggiungimento degli obiettivi del piano, è necessario che i programmi operativi siano adeguati alle specifiche caratteristiche locali; sarà pertanto richiesta una forte collaborazione fra il Referente Aziendale per le attività Vaccinali (RAV) e Regione (Servizio Regionale di Riferimento - SeREMI).</p> <p>Nello stesso tempo, una strategia regionale coordinata è più efficace e più vantaggiosa: sarà pertanto formalizzato il nuovo documento strategico regionale PpPv 2013-2015 a recepimento e contestualizzazione del PNP 2013-2015 (Regione).</p> <p><i>Comunicazione diretta e trasparente</i></p> <p>Le strategie di comunicazione saranno basate anzitutto sull'ascolto e rileveranno le opinioni dei destinatari degli interventi e dei professionisti coinvolti.</p> <p>Sarà promosso l'aggiornamento dei professionisti sanitari.</p> |
| <p>Attività</p> <p>Inchiesta epidemiologica nei casi di infezione batterica invasiva da meningococco, pneumococco, emofilo, morbillo e rosolia congenita.</p> <p>Convocazione attiva dei minori candidati alla vaccinazione.</p> <p>Invio fino a 3 solleciti ai non rispondenti.</p> <p>Verifica dello stato vaccinale del bambino in tutte le occasioni di contatto con le strutture sanitarie regionali e vaccinazione dei ritardatari o i non vaccinati.</p> <p>Applicazione della procedura di gestione dei casi di inadempienza.</p> <p>Formalizzazione di un RAV aziendale unico con delega alle funzioni di coordinamento e monitoraggio delle attività ed alla collaborazione con il SeREMI.</p> |

| INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE | | |
|--|--------------------------|---|
| | FONTE DI VERIFICA | VALORE ATTESO AL 31/12/2013 |
| Copertura a 24 mesi per componente antipolio dell'esavalente | | Copertura maggiore o uguale al valore di copertura atteso calcolato probabilisticamente sul triennio precedente |
| Delibera di approvazione PPPV 2013-2015 | Documentazione regionale | Delibera approvata |
| Esistenza di un RAV aziendale unico e con delega alle funzioni | | 100% delle ASL |

| | |
|--------------------|--|
| PRP: Azioni | <ul style="list-style-type: none"> - Inchiesta epidemiologica nei casi di infezione batterica invasiva da meningococco, pneumococco, emofilo, morbillo e rosolia congenita. - Convocazione attiva dei minori candidati alla vaccinazione. - Invio fino a 3 solleciti ai non rispondenti. - Verifica dello stato vaccinale del bambino in tutte le occasioni di contatto con le strutture sanitarie regionali e vaccinazione dei ritardatari o i non vaccinati. - Applicazione della procedura di gestione dei casi di inadempienza. |
|--------------------|--|

| | |
|---|---|
| | <p>- Formalizzazione di un RAV aziendale unico con delega alle funzioni di coordinamento e monitoraggio delle attività ed alla collaborazione con il SeREMI.</p> |
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p>Monitoraggio delle coperture vaccinali ed invio in Regione delle schede di rilevazione almeno una volta all'anno. Sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino in collaborazione con i Medici di Medicina generale e i Medici Ospedalieri e collaborazione sia con i Laboratori ospedalieri sia con l'Università di Torino per la conferma dei casi di morbillo. Promozione delle vaccinazioni prioritarie dell'infanzia e dell'adolescenza basata sull'invito attivo e sulla adesione consapevole alla vaccinazione da parte dei soggetti destinatari degli interventi. Inchiesta epidemiologica di tutti i casi segnalati di infezione batterica invasiva (meningococcica, pneumococcica, da Haemophilus influenzae) e di tutti i casi segnalati di morbillo, rosolia congenita e legionellosi. Convocazione attiva dei minori candidati alla vaccinazione. Invio di solleciti ai non rispondenti fino al dodicesimo mese di età. Applicazione della procedura regionale di gestione dei non rispondenti. Utilizzazione di tutte le occasioni opportune per l'offerta attiva delle vaccinazioni prioritarie non effettuate. Formalizzazione di un RAV aziendale unico con delega alle funzioni di coordinamento e monitoraggio delle attività e alla collaborazione con il SEREMI qualora richiesto dalla Regione. Effettuazione di counselling e somministrazione vaccini ai viaggiatori che si rivolgono all'ambulatorio dei viaggi internazionali e diretti in zone a rischio per alcune malattie. Effettuazione in soggetti adulti ed a rischio per determinate patologie di alcuni vaccini su richiesta dei medici specialisti.</p> |

2.6.1. PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

MALATTIE INFETTIVE PER LE QUALI NON VI È DISPONIBILITÀ DI VACCINAZIONI

SCHEDE DI PROGRAMMA 2013

L'obiettivo generale di contrasto e riduzione delle malattie infettive richiede interventi locali di popolazione che devono essere coerenti e coordinati con gli obiettivi, le attività e le indicazioni nazionali e internazionali. La sorveglianza epidemiologica è l'elemento indispensabile per l'individuazione delle priorità, per la programmazione e sua valutazione. Ulteriormente, in molti casi, la sorveglianza epidemiologica costituisce un elemento operativo, articolandosi strettamente con le attività di indagine epidemiologica e le attività di prevenzione e controllo specifiche svolte localmente.

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

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

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

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

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

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

Razionale

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

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

Ugualmente, le attività di prevenzione e controllo - che nel tempo hanno già selezionato ed eliminato molte pratiche inefficaci - risultano sufficientemente consolidate e dinamiche ma potrebbero essere migliorate nel coordinamento e integrazione delle specifiche attività svolte dalle diverse articolazioni organizzative.

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

Indicazione di priorità

In seguito alla diminuzione di risorse destinate alla sanità negli ultimi anni, oggi si rileva una carenza di risorse - anche umane - in alcune aree di attività.

Poiché è prevedibile che le carenze possano aumentare in futuro, la programmazione deve prevedere come priorità:

il mantenimento delle attività di sorveglianza, degli strumenti indispensabili per la programmazione, il loro aggiornamento alle richieste ed indicazioni nazionali e - ove possibile - il miglioramento della loro efficienza e integrazione

specifiche attività di prevenzione e controllo che soddisfino le indicazioni della programmazione nazionale, concentrando le attività nei confronti di quelle malattie o gruppi di malattie che determinano maggior danno per la salute pubblica (es mortalità, incidenza, letalità, gravità e impatto sui servizi sanitari) e per le quali esistano prove di efficacia degli interventi.

| |
|---|
| <p>Soggetti coinvolti SeREMI, Dipartimento di Prevenzione (servizi medici e veterinari), Centro di Riferimento per la Tuberculosis, Centri ISI, Medicina Penitenziaria, Consultori, Gruppo di lavoro Infezioni Correlate all'Assistenza, Direzioni Sanitarie delle ASL e ASO, Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Unità di Rischio Clinico e Infettivo, Laboratori di microbiologia e virologia locali e di riferimento regionale, Servizi di Prevenzione e Protezione, Medici competenti, Reparti e servizi ospedalieri (Pronto soccorso, Laboratorio Analisi, Pneumologia, Malattie Infettive).</p> |
| <p>Obiettivo generale Obiettivi generali per le malattie per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni: Mantenere nei limiti dell'atteso l'incidenza delle malattie infettive per le quali esistono strumenti efficaci per la prevenzione e il controllo Monitorare l'incidenza delle malattie per le quali non esistono attualmente strumenti efficaci di prevenzione e controllo</p> |
| <p>Obiettivi specifici Controllo della diffusione della malattia tubercolare Controllo della Legionellosi Controllo della diffusione delle MST e HIV Controllo delle malattie da importazione o patogeni emergenti Gestione delle urgenze e delle emergenze</p> |
| <p>Azioni strategiche/risultati attesi <i>Sorveglianza</i> Mantenimento degli standard attuali delle attività di sorveglianza SIMI secondo i tempi ed i modi previsti Prosecuzione dello sviluppo del sistema informativo per la notifica e sorveglianza speciale delle malattie infettive (azione centrale) <i>TB</i> Mantenimento degli standard diagnostici attuali Mantenimento degli standard attuali per la prevenzione della malattia tra i contatti Mantenimento degli standard attuali per la prevenzione della TB in ambito ospedaliero <i>Legionellosi</i> Attivazione della riorganizzazione regionale dei controlli ambientali in presenza di caso di Polmonite da Legionella <i>MST e HIV</i> Mantenimento delle attività della rete dedicata alla diagnosi, cura e prevenzione delle MST e della rete di sorveglianza dell'HIV <i>malattie da importazione o patogeni emergenti</i> Mantenimento degli standard attuali dell'ambulatorio viaggi <i>sistema di gestione delle urgenze e delle emergenze per malattie infettive</i> Aggiornamento del Piano Locale Emergenze e dei recapiti delle reperibilità</p> |
| <p>Attività <i>Sorveglianza</i> informatizzazione o aggiornamento di alcune sorveglianze speciali: Malaria, Legionellosi, Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi, Morbillo/Rosolia, Influenza Grave (azione centrale) <i>TB</i> Progettazione, informatizzazione e test preliminari della sorveglianza dei contatti di caso di tubercolosi (azione centrale) Elaborazione documento di indicazioni regionali per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di Tb (azione centrale) <i>Legionellosi</i> Formazione degli operatori sulle metodologie di campionamento ambientale <i>MST-HIV</i> Descrizione dell'attività regionale Analisi degli andamenti delle IST Analisi degli andamenti dell'HIV <i>Antibioticoresistenze</i> informatizzazione della sorveglianza delle CPE con disponibilità di accesso al sistema da parte delle Direzioni Sanitarie ospedaliere e degli operatori del Rischio infettivo (azione centrale) corso di formazione sulla sorveglianza prevenzione e controllo della diffusione degli enterobatteri produttori di carbapenemasi</p> |

Malattie da importazione
 Corso di formazione regionale per l'aggiornamento e sulla terapia antimalarica.

| INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE | | |
|--|--------------------------------------|---|
| | FONTE DI VERIFICA | VALORE ATTESO AL 31/12/2013 |
| <i>Tubercolosi:</i> Mantenimento degli standard diagnostici attuali N. colture eseguite / N. casi di Tb respiratoria | | 90% |
| <i>Antibioticoresistenze:</i> informatizzazione della sorveglianza delle CPE con disponibilità di accesso al sistema da parte delle Direzioni Sanitarie ospedaliere e degli operatori del Rischio infettivo (azione centrale). | Sito web e attivazione degli accessi | Adozione e disponibilità del sistema informatizzato |

| | |
|--|---|
| PRP: Azioni | <p>Sorveglianza: Mantenimento degli standard attuali delle attività di sorveglianza SIMI secondo i tempi ed i modi previsti</p> <p>Tubercolosi (TB): Mantenimento degli standard diagnostici attuali Mantenimento degli standard attuali per la prevenzione della malattia tra i contatti Mantenimento degli standard attuali per la prevenzione della TB in ambito ospedaliero</p> <p>Legionellosi: Formazione degli operatori sulle metodologie di campionamento ambientale</p> <p>Malattie da importazione o patogeni emergenti Mantenimento degli standard attuali dell'ambulatorio viaggi</p> <p>Sistema di gestione delle urgenze e delle emergenze per malattie infettive Aggiornamento del Piano Locale Emergenze e dei recapiti delle reperibilità</p> |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Controllo della diffusione della malattia tubercolare in ambiente di vita attraverso l'effettuazione dell'inchiesta epidemiologica e dell' identificazione tempestiva dei contatti per successivi interventi di sorveglianza sanitaria e di profilassi.</p> <p>Inchiesta epidemiologica di tutti casi di legionellosi segnalati, finalizzata ad identificare la fonte di infezione e successiva bonifica.</p> <p>Partecipazione a corsi di formazione regionali sulla legionellosi.</p> <p>Partecipazione a corsi di formazione sull'indicazione alla profilassi antimalarica.</p> <p>Mantenimento degli standard attuali degli ambulatori dei viaggi.</p> |

2.5.1. PREVENZIONE DELLE MALATTIE E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SCHEMA DI PROGRAMMA 2013

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

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

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

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

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

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

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

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

Razionale

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

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

Indicazione di priorità

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

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

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

Soggetti coinvolti

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

Obiettivo generale

| |
|--|
| Mantenere nei limiti dell'atteso l'incidenza delle malattie delle infezioni correlate all'assistenza |
| Obiettivi specifici Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza Controllo delle Antibioticoresistenze |
| Azioni strategiche/risultati attesi <i>Sorveglianza</i> Mantenimento degli standard attuali delle attività di sorveglianza delle ICA e dell' Antibiotico-resistenza secondo i tempi ed i modi previsti dagli indicatori regionali |
| Attività Miglioramento della rete ospedale-territorio Implementazione delle misure di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza Antibioticoresistenze e coordinamento con territorio |

| INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE | | |
|--|-------------------|--------------------------------|
| | FONTE DI VERIFICA | VALORE ATTESO AL 31/12/2013 |
| <i>Antibioticoresistenze e coordinamento con territorio: Conduzione di uno studio di prevalenza delle ICA in una RSA per ogni ASL N. studi effettuati / N. ASL</i> | | 90% |
| <i>Sepsi CVC correlate e per VAP in pz. Ventilati: N. terapie intensive con disponibilità dei dati / N. Terapie intensive regionali</i> | | 90% |

| | |
|--|---|
| PRP: Azioni | Mantenimento degli standard attuali delle attività di sorveglianza delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) e dell' Antibiotico-resistenza secondo i tempi ed i modi previsti dagli indicatori regionali |
| Programmazione attività locali 2013 | <ul style="list-style-type: none"> a) Prosecuzione in tutte le U.T.I. del progetto Europeo "PROSAFE" (Promoting patient safety and quality improvement in critical care, ex Margherita) b) Monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico su alcuni interventi c) Attività per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria su pratiche assistenziali in cui si ritenga necessario intervenire, non definibili in modo programmatico con esecuzione di audit secondo periodicità stabilita d) Partecipazione a incontri/corsi di formazione e) Legionellosi |

| Altre attività di iniziativa locale | |
|--|--|
| Programmazione attività locali 2013 | <ul style="list-style-type: none"> a) Monitoraggio antibiotico-profilassi perioperatoria. b) Monitoraggio richiesta motivata di alcune molecole nell'ASL To4 relativa ad alcuni antibiotici/antifungini. Obiettivo: garantire appropriatezza prescrittiva e prevenire l'insorgenza di resistenze. c) Produzione di report annuali relativi alla frequenza di microrganismi sensibili agli antibiotici isolati dal laboratorio analisi. d) Attività di integrazione con strutture territoriali. |

2.7.1. PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA SCHEMA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

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

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

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

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

Rischi collegati all'ambiente indoor (domestico, strutture ricettive, scolastiche, socio-assistenziali, ricreative, carcerarie, ecc): si tratta di rischi legati alla sicurezza strutturale ed impiantistica, alla sicurezza e salubrità degli oggetti che vengono a contatto delle persone (vestiario, giocattoli, attrezzature di uso domestico, ecc.) all'inquinamento chimico, fisico e biologico, ai comportamenti individuali e/o organizzativi che sono affrontati per lo più dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica attraverso attività istituzionali e consolidate (pratiche edilizie / autorizzative, vigilanza, campionamento). Tra queste attività si trovano pratiche ormai obsolete, difficilmente sostenibili e possibilmente inutili.

Rischi collegati all'ambiente outdoor: il controllo di questi rischi (inquinamento chimico, fisico e biologico) e dei relativi percorsi di esposizione (diffusione aerea, alimentazione, bioaccumulo, ecc.) risiede per lo più a monte dell'organizzazione ASL (salute in tutte le politiche) e richiede pertanto approcci fortemente integrati.

Rischi collegati alle "attività sulla persona" (cosmesi, cura del corpo, tatuaggio, ecc.): soprattutto in questa categoria si collocano i cosiddetti "rischi emergenti" legati alla produzione e commercializzazione globale di prodotti nuovi o che sfuggono ai canali tradizionali del controllo (pigmenti per tatuaggio, cosmetici contraffatti...), proposte pseudo-terapeutiche (massaggi, grotte del sale, sigarette elettroniche...).

Indicazione di priorità

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

Priorità generali:

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

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

Individuare e scoraggiare / ridefinire pratiche obsolete.

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

Aumentare la capacità delle ASL e dell'ARPA di operare in modo integrato tra di loro e con le altre istituzioni locali (ad es. IZS).

Irrobustire nei servizi sanitari la metodologia del risk assessment e dell'health impact assessment per la componente sanitaria di supporto alla VIA e alla VAS.

Irrobustire il sistema di comunicazione del rischio.

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

Ridimensionare il tasso di ritualizzazione degli interventi ed elevare invece la capacità di cogliere i mutamenti e l'insorgere di nuovi rischi.

Formazione degli operatori sulle nuove normative inerenti le apparecchiature estetiche di cui al DM 110/2011 e sui cosmetici di cui al nuovo Regolamento (CE) 1223/2009.

| | | |
|--|---|--|
| <i>Soggetti coinvolti</i> | | |
| Regione, Provincie, Comuni, ARPA, IZS, CPO, Dipartimento di Prevenzione (tutti i servizi medici e veterinari), Università, Centro anti-doping. | | |
| <i>Obiettivo generale</i> | | |
| Riduzione di incidenza delle patologie da esposizione ad agenti chimico-fisici e biologici. Contenimento dei rischi derivanti dall'impatto ambientale degli insediamenti produttivi (emissioni, scarichi, rifiuti). | | |
| <i>Obiettivi specifici</i> | | |
| Migliorare la conoscenza dei rischi ambientali Sorvegliare e porre sotto controllo i rischi per la salute derivanti da determinanti presenti negli ambienti di vita secondo priorità Migliorare la gestione del sistema di allerta Governare condiviso sanità/ambiente delle attività di prevenzione dai rischi correlati all'amianto | | |
| <i>Azioni strategiche/risultati attesi</i> | | |
| Alla luce delle priorità nel 2013 saranno proseguite alcune azioni già iniziate negli anni precedenti: | | |
| Azioni | Attività regionali (Linee di supporto, programmazione, coordinamento, valutazione) | Attività ASL (Linee di intervento organizzativo e gestionale) |
| Gestione delle informazioni e delle conoscenze sui profili di rischio della popolazione da inquinanti presenti nell'ambiente inclusi quelli inerenti i contaminati alimentari. Proseguimento nella costruzione di sistemi informativi ambientali e sanitari integrati | Messa a disposizione di mappe sui principali rischi ambientali e (es. diossine e PCB) in grado di orientare i controlli (ex progetto 2.7.2). Migrazione a un formato relazionale del database sui contaminanti cancerogeni di matrici alimentari | Orientamento degli interventi di sorveglianza, vigilanza e controllo alla luce dei sistemi informativi costruiti a livello regionale e delle mappe predisposte |
| Piano di attività di biomonitoraggio sugli animali o loro produzioni | Pianificazione dell'attività da svolgere nel 2013 e comunicazione ai soggetti interessati (Servizi veterinari coinvolti, IZS) | Identificazione delle aziende da controllare e svolgimento dell'attività di campionamento prevista. |
| Piano di attività di biomonitoraggio sulle matrici alimentari nelle aree a contaminazione nota | Pianificazione di campagna di monitoraggio (Val Susa e Vercellese) o in quelle inserite nel Piano SIN del Ministero della Salute | Per le ASL direttamente coinvolte realizzazione delle campagne di controllo indicate dal livello regionale |
| Sviluppo metodologico delle Valutazioni di Impatto sulla Salute (VIS) e di risk assessment in campo ambientale-sanitario | Diffusione delle procedure di valutazione integrata di impatto ambientale e sulla salute predisposte negli anni precedenti nell'ambito dei progetti specifici PRP e sostegno alla loro applicazione routinaria; | Utilizzo delle linee guida e delle procedure di valutazione nelle sedi previste a supporto delle istituzioni locali nelle commissioni/conferenze di servizio, tavoli di lavoro finalizzati al controllo dell'impatto ambiente-salute |
| Controllo rischi connessi con l'impiego di prodotti non sicuri, sostanze chimiche e agenti fisici in particolari ambiti della vita quotidiana | Proseguimento delle attività di governo, a livello regionale, per quanto riguarda REACH. Riordino del sistema RAPEX. Formazione | Predisposizione e realizzazione del programma annuale di vigilanza e controllo (es. produzione cosmetici, attività di cura del corpo, tatuaggio e piercing, ecc.). Individuazione dei referenti RAPEX di ASL e attuazione degli interventi in caso di allerta |
| Attuazione di quanto previsto dalle indicazioni regionali sul problema "Amianto" | Il Comitato di Direzione Amianto definirà indirizzi operativi per le ASL, l'ARPA e i cittadini in merito alle varie problematiche legate al | Recepimento e attuazione delle direttive provenienti dal livello regionale |

| | | |
|--|---|--|
| | rischio amianto (censimento, autorimozione, bonifica, gestione esposti, ecc.) | |
| Identificare, ristrutturare o eliminare le pratiche inefficaci o inappropriate | Predisposizione e diffusione alle ASL di indicazioni sulla rimodulazione di attività obsolete | Attuazione delle indicazioni regionali |

Attività

A livello regionale (attività prioritarie):

Istituzione di gruppo di lavoro per la presa atto delle informazioni suggerite dalle mappe e avvio di indagini di approfondimento sulla plausibilità delle segnalazioni di pericolo per le catene alimentari anche attraverso gruppi di lavoro dedicati.

Diffusione del materiale relativo alla distribuzione dei potenziali pericoli chimici per le catene alimentari (mappe di rischio).

Pianificazione delle attività di biomonitoraggio su aree a contaminazione nota da diossine e PCB diossino-simili.

La traslazione in ambiente MS Access del database sui contaminanti cancerogeni di alimenti a matrici alimentari;

La costruzione del nodo RAPEX.

Saranno rimodulate alcune pratiche ritenute obsolete, (es. Commissioni di pubblico spettacolo, per le quali può essere rivista la graduazione nella tipologia di operatore che deve intervenire - dirigente medico o TPALL).

A livello locale

Individuazione dei referenti RAPEX locali.

Pianificazione delle attività di vigilanza e controllo secondo priorità definite a livello locale con le modalità consolidate.

Mantenimento degli standard consolidati nelle attività istituzionali.

Partecipazione a commissioni/conferenze di servizio, tavoli di lavoro a supporto alle istituzioni locali anche alla luce delle indicazioni che verranno elaborate a livello regionale.

Attuazione del protocollo regionale per la gestione degli esposti relativi alla presenza di coperture in cemento amianto da parte di SIS, SPreSAL, ARPA e amministrazioni comunali.

Partecipazione agli eventi formativi regionali.

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE

| | FONTE DI VERIFICA | VALORE ATTESO AL 31/12/2013 |
|--|---|-----------------------------|
| N. "alert" a cui è stato dato seguito nelle ASL / n. "alert" diffusi da Regione su prodotti non sicuri | Relazioni scritte da parte delle ASL a conclusione di ogni episodio | 80% |
| Realizzazione delle campagne di biomonitoraggio ambientale previste | Rendicontazione regionale dell'attività svolta | 80% |

Soggetti coinvolti

A livello interno la Struttura maggiormente coinvolta nelle attività connesse alla prevenzione dei rischi in ambienti di vita è rappresentata dalla S.C. Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P). Tuttavia è essenziale il coinvolgimento nelle attività di valutazione di impatto sulla salute degli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione al fine di avvalersi delle specifiche competenze istituzionali e tecniche (Es. la S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione in materia di risorse idropotabili, la S.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro per gli impianti industriali, i Servizi Veterinari in materia di allevamenti di animali, etc.). Ultimamente si è rivelato particolarmente vantaggioso il coinvolgimento della Direzione integrata della Prevenzione - S.S.D. Epidemiologia in situazioni di particolare complessità e di notevole impatto sul territorio.

Per quanto riguarda le alleanze esterne, è necessario proseguire la stretta, costante e proficua collaborazione con A.R.P.A. Piemonte nelle sue varie strutturazioni organizzative centrali e territoriali. L'interfaccia, non solo istituzionale, con le Province di Torino e Vercelli, le competenti Direzioni della Regione Piemonte e con le Amministrazioni comunali rappresenta un elemento imprescindibile per il raggiungimento degli obiettivi in termini di guadagno di salute.

| | |
|---|---|
| <p>PRP: Azioni</p> | <p>Attività prioritarie da svolgere a livello locale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione dei referenti RAPEX locali - Pianificazione delle attività di vigilanza e controllo secondo priorità definite a livello locale con le modalità consolidate - Mantenimento degli standard consolidati nelle attività istituzionali - Partecipazione a commissioni/conferenze di servizio, tavoli di lavoro a supporto alle istituzioni locali anche alla luce delle indicazioni che verranno elaborate a livello regionale. - Definizione di procedure/percorsi condivisi a livello locale fra SISP, SPreSAL, ARPA e amministrazioni comunali per la gestione delle segnalazioni relative alla presenza di coperture in cemento - amianto negli edifici - Partecipazione agli eventi formativi regionali - Piano di attività di biomonitoraggio sugli animali o loro produzioni |
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p>Individuazione referenti RAPEX Il RAPEX (European Rapid Alert System for non-food consumer products) è un sistema europeo di allerta rapida per i prodotti di consumo non alimentari pericolosi. Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica nell'anno 2013 individuerà, nei tempi e nei modi che saranno definiti a livello regionale, i referenti RAPEX per l'interfacciamento con la competente Direzione della Regione Piemonte e per il coordinamento a livello di ASL delle azioni da intraprendere in caso di allerta.</p> <p>Pianificazione delle attività e mantenimento degli standard La pianificazione dell'attività di vigilanza e controllo in materia di ambienti di vita sarà effettuata secondo le modalità consolidate negli anni precedenti relativamente a: strutture scolastiche; strutture natatorie; strutture ricettivo-alberghiere; esercizi di estetica-solarium; attività di tatuaggio e piercing; produzione, deposito e commercializzazione di prodotti cosmetici; attività di trasporto infermi; strutture carcerarie. Il relativo piano di attività deve essere ancora predisposto nella sua versione definitiva; è stata stilata una bozza che ripercorre la programmazione dell'anno 2012 (vedere allegato 1 - scheda vigilanza SISP T04 2013) anche relativamente ai volumi (standard), salvi eventuali scostamenti dovuti a situazioni contingenti non prevedibili e nuove priorità che dovessero emergere nel corso dell'anno.</p> <p>Partecipazione a Commissioni, conferenze di servizio, tavoli di lavoro La S.C. Igiene e Sanità Pubblica garantirà anche per l'anno 2013 il proprio contributo a supporto alle amministrazioni comunali, provinciali e regionale nelle procedure di valutazione di impatto ambientale (V.I.A.) di impianti e/o infrastrutture e di valutazione ambientale strategica (V.A.S.) di piani e programmi di governo territoriale, utilizzando le metodologie di valutazione di impatto sulla salute (V.I.S.) e di risk assessment in campo ambientale-sanitario. In attesa dell'approvazione delle direttive regionali in materia, il processo di valutazione sarà effettuato sulla base delle linee guida accreditate a livello scientifico e dei documenti (bozze) già predisposti dai gruppi di lavoro regionali. Considerata la necessità di garantire l'uso</p> |

razionale delle risorse umane e materiali disponibili e la complessità delle attività connesse all'ambito ambiente-salute, le attività di supporto saranno effettuate limitatamente agli interventi di maggior impatto sulla salute, secondo criteri di priorità definiti internamente alla S.C. Igiene e Sanità Pubblica.

Definizione di procedure/percorsi condivisi per la gestione delle segnalazioni relative alla presenza di coperture in cemento - amianto negli edifici

Per quanto riguarda le attività connesse alla gestione delle segnalazioni relative alla presenza di coperture in cemento-amianto negli edifici, ci si atterrà in linea di massima alle procedure indicate nel relativo protocollo regionale approvato con DGR 40-5094 del 18.12.2012. In particolare si intende attivare una stretta collaborazione tra la S.C. Igiene e Sanità Pubblica, le amministrazioni comunali e le diverse sedi dei Dipartimenti dell'ARPA Piemonte al fine di una corretta gestione delle attività previste dal protocollo per poter garantire, tenendo conto delle specificità locali, un corretto approccio tecnico-scientifico, evitare le duplicazioni di attività e migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi. A tale scopo ci si intende avvalere dello strumento dei tavoli di lavoro, anche informali, tra i diversi soggetti coinvolti.

Partecipazione agli eventi formativi regionali

Il personale coinvolto nelle attività di prevenzione dei rischi in ambiente di vita sarà adeguatamente formato attraverso la partecipazione ad eventi ed altre iniziative di formazione promosse a livello regionale in base alle specifiche competenze professionali.

Piano di attività di biomonitoraggio sugli animali o loro produzioni

Si veda la programmazione di attività PAISA 2013 relativamente al Piano Nazionale Residui ([allegato 2 PAISA 2013](#))

2.8.1. SICUREZZA ALIMENTARE

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

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

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

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

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

Priorità

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

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

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

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

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

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

Soggetti coinvolti

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

Livello Locale: Dipartimento di Prevenzione (Sian e Servizi veterinari Area A B C, SISP), Laboratori di Microbiologia clinica, associazioni di categoria.

Obiettivo generale

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

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

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

| |
|--------------------------|
| Attività previste |
|--------------------------|

| Regione | ASL |
|---|--|
| <p>Definizione e invio alle Asl del Piano regionale integrato di sicurezza alimentare. Valutazione dei livelli di coerenza nei PAISA e nelle relazioni di attività</p> <p>Proseguimento aggiornamento procedure e audit servizi. Programmazione ed effettuazione audit di sistema e settore nelle ASL</p> <p>Revisione della scheda valutazione del rischio (SIAN, SVET); predisposizione di un protocollo operativo sulla filiera avicunicola (area A, B e C); predisposizione di un protocollo sulla corretta gestione della macellazione d'urgenza (area A, B e C).</p> <p>Comunicazione: strutturare format per le azioni di comunicazione alle imprese, associazioni, popolazione generale</p> <p>Coordinamento delle iniziative di formazione attivate dalle ASL.</p> <p>Implementazione gestione Allerta con ausilio PMPPV.</p> <p>Maggiore copertura della vigilanza su vecchie e nuove tipologie di distribuzione dell'acqua.</p> <p>Definizione di indirizzi e sostegno all'attuazione dei programmi di prevenzione in ambito nutrizionale.</p> | <p>1. Definizione da parte del gruppo di lavoro aziendale del PAISA degli indirizzi per l'attuazione delle azioni previste. Attuazione delle attività programmate nel PAISA .</p> <p>2. Proseguimento del processo di miglioramento della qualità dei servizi e programmazione ed effettuazione audit interni.</p> <p>3. Predisporre almeno una procedura di attività integrata (SIAN, SVET); individuare almeno un settore di attività che venga gestito da servizi diversi da quello titolare della competenza; integrazione dei SIAN, SVET per attività di campionamento.</p> <p>4. Organizzare incontri a livello locale sulla base di indirizzi regionali.</p> <p>5. Organizzare un evento formativo fruibile da operatori di tutte le ASL del territorio regionale.</p> <p>6. Implementazione procedure e messa a regime del nodo allerta aziendale.</p> <p>7. Proseguimento dei controlli inerenti il rischio acqua le imprese alimentari e inizio di quelli inerenti le "cassette dell'acqua".</p> <p>8. Attuazione dei programmi.</p> |

| |
|---|
| INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE |
|---|

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | FONTE DI VERIFICA | VALORE ATTESO AL 31/12/2013 |
|--|--------------------------|--|

| | | |
|---|--|--|
| Attuazione del PRISA. a) Recepimento indirizzi regionali: azioni recepite nel PAISA/ azioni previste nel PRISA | Evidenza documentale derivante dalla valutazione regionale delle programmazioni PAISA, valutazione regionale delle relazioni di attività PAISA e dai risultati degli audit di sistema interni ed esterni | Almeno 70% in ogni ASL |
| b) Attuazione programmazione locale: azioni attuate nell'ASL /azioni previste dal PAISA | | 80% in ogni ASL |
| Attuazione nelle ASL di eventi formativi coerenti con la programmazione regionale (uno per ASL aperto ad operatori delle ASL piemontesi) Eventi formativi accreditati ECM /eventi previsti | Sito regionale ECM | Almeno 8 eventi accreditati ECM su 12 previsti |

Soggetti coinvolti

Dipartimento di Prevenzione (SIAN e Servizi veterinari Area A B C, SISP)

IZS

ARPA

Laboratori di Microbiologia clinica

associazioni di categoria

AIC (Associazione Italiana Celiachia)

Istituti scolastici

| | |
|--|---|
| PRP: Azioni | <ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione da parte del gruppo di lavoro aziendale del PAISA degli indirizzi per l'attuazione delle azioni previste. Attuazione delle attività programmate nel PAISA . 2. Prosecuzione del processo di miglioramento della qualità dei servizi e programmazione ed effettuazione audit interni. 3. Predisporre almeno una procedura di attività integrata (SIAN, SVET); individuare almeno un settore di attività che venga gestito da servizi diversi da quello titolare della competenza; integrazione dei SIAN, SVET per attività di campionamento. 4. Organizzare incontri a livello locale sulla base di indirizzi regionali. 5. Organizzare un evento formativo fruibile da operatori di tutte le ASL del territorio regionale. 6. Implementazione procedure e messa a regime del nodo allerta aziendale. 7. Prosecuzione dei controlli inerenti il rischio acqua nelle imprese alimentari e inizio di quelli inerenti le "cassette dell'acqua". 8. Attuazione dei programmi di prevenzione in ambito nutrizionale |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>1. Definizione da parte del gruppo di lavoro aziendale del PAISA degli indirizzi per l'attuazione delle azioni previste. Attuazione delle attività programmate nel PAISA</p> <p>Il Piano Regionale Integrato 2013 dei controlli di sicurezza alimentare, approvato con determinazione n° 333 del 24 aprile 2013, come parte integrante della DGR n. 14-915 del 3/11/2010, prevede la declinazione del piano aziendale (PAISA). Sulla base degli indirizzi della programmazione regionale il gruppo di lavoro sicurezza alimentare ha redatto il Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare - anno 2013, presentato al Settore Prevenzione e Veterinaria della Regione Piemonte, a firma del Direttore Generale di questa azienda. Vedere allegato 2 PAISA</p> |

2013

Con il piano locale 2013 sono stati definiti e contestualizzati gli orientamenti e le principali azioni previsti dagli obiettivi del PRISA, volti al mantenimento e miglioramento dell'efficacia, qualità e appropriatezza delle azioni preventive in materia di sicurezza alimentare ed a migliorare la qualità igienico-sanitaria delle produzioni alimentari e le garanzie di salute legate al consumo di alimenti

Come per il 2012 il piano ha sviluppato il processo di integrazione interna tra i Servizi coinvolti, sia nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione che in un quadro più ampio di prevenzione e promozione della salute, attraverso una opportuna individuazione di titolarità, alleanze, sinergie e scelte operative efficaci.

Ha promosso la predisposizione di procedure di attività integrata, modalità di lavoro omogenee, la condivisione di conoscenze per una maggiore intercambiabilità di ruoli al fine di una più opportuna organizzazione e gestione delle risorse disponibili favorendo un contenimento dei costi e un miglior rapporto costo-beneficio delle attività di controllo ufficiale.

2. Prosecuzione del processo di miglioramento della qualità dei servizi e programmazione ed effettuazione audit interni.

Il Direttore del Dipartimento, sentito i responsabili di servizio, ha redatto il programma annuale audit interni. Per il 2013 è previsto un audit interno sulla Struttura Veterinaria Area B relativamente alle modalità di controllo nelle imprese alimentari con particolare riguardo alla verifica della corretta esecuzione della visita ante e post mortem nei macelli avicoli.

L'audit aziendale sarà eseguito da personale componente il gruppo aziendale "Audit di sistema", costituito nel 2012.

3. Predisporre almeno una procedura di attività integrata (SIAN, SVET); individuare almeno un settore di attività che venga gestito da servizi diversi da quello titolare della competenza; integrazione dei SIAN, SVET per attività di campionamento.

L'integrazione operativa tra SIAN, le Aree Funzionali del Servizio Veterinario, oltre che con la S.S.D. NIV, come per gli anni precedenti sarà operativa in diverse attività come definito nella programmazione PAISA 2013, al fine di evitare duplicazioni e difformità operative, in settori di attività comune a forte impatto per la salute pubblica.

È in programma per il 2013 una procedura integrata comune per la notifica delle imprese del settore alimentare soggette a registrazione, in applicazione della Deliberazione della Giunta della Regione Piemonte del 14 novembre 2012, n° 16-4910.

Per l'attività di campionamento è stato adottato lo schema proposto dalla Regione con una suddivisione concordata fra i Servizi Veterinari Area B, area C e SIAN dei campioni da prelevare.

4. Organizzare incontri a livello locale sulla base di indirizzi regionali

È stato attivato un canale informativo per la cittadinanza sul sito aziendale, che porta a conoscenza della popolazione l'attività svolta dai Servizi preposti al controllo ufficiale in applicazione del Piano Aziendale di Sicurezza Alimentare. Il sito informativo è stato predisposto in rete con la collaborazione dell'Ufficio Comunicazione aziendale, con il quale è già

da tempo attivato un interscambio di informazioni relative a problematiche di ordine generale.

Anche questo anno verrà pubblicata sul sito dell'ASL TO 4 la programmazione del PAISA.

Per il 2013, pur considerando difficoltà derivanti dalla notevole estensione territoriale dell'ASL e dal numero elevato di comuni, è stato ipotizzato un incontro con rappresentanti di enti, associazioni di categoria e dei consumatori per la presentazione del PRISA e del PAISA e la divulgazione dell'attività svolta dai servizi preposti al controllo degli alimenti.

Nel corso del 2013 proseguono gli incontri svolti dal Servizio Veterinario Area C di approfondimento sull'igiene delle produzioni nei caseifici aziendali e sugli aspetti relativi alla corretta gestione del farmaco negli allevamenti annessi, in collaborazione con APA Torino, Coldiretti e Agenform di Moretta, durante i quali si illustrano i risultati delle ispezioni e degli audit di settore effettuati nell'anno precedente e vengono individuati i punti deboli della filiera.

5. Organizzare un evento formativo fruibile da operatori di tutte le ASL del territorio regionale.

Nel corso di specifica riunione con la Regione Piemonte, si è concordato che, nell'ambito del programma di formazione 2013, l'ASL TO4 portava il proprio contributo con lo svolgimento di un corso, aperto e gratuito per tutte le ASL del Piemonte, sul tema "Benessere degli animali esotici". Si veda anche la nota della Regione del 7/5/2013 prot. 12062/DB 20.17 con la quale vengono indicati tutti i corsi organizzati dalle ASL.

6. Implementazione procedure e messa a regime del nodo allerta aziendale.

È in atto la revisione della procedura dipartimentale per la gestione degli stati di allerta, per adattarla ai nuovi indirizzi regionali ed agli sviluppi delle nuove applicazioni informatiche.

7. Prosecuzione dei controlli inerenti al rischio acqua nelle imprese alimentari e inizio di quelli inerenti alle "casette dell'acqua".

Per il 2013 proseguono i controlli dell'acqua utilizzata dalle imprese alimentari non collegate a pubblico acquedotto.

Inoltre, nel corso dell'attività di vigilanza, verrà consegnata all'OSA la scheda regionale predisposta per la valutazione del rischio "acqua" nelle imprese alimentari. Ciò permetterà all'OSA di effettuare la valutazione del rischio "acqua" nella propria impresa alimentare.

La distribuzione dell'acqua attraverso le "casette" è un'attività che in questi ultimi anni ha avuto uno sviluppo notevole. I SIAN dell'ASL TO4 già nel 2012 Il controllo delle "casette dell'acqua", già iniziato nel 2012, proseguirà anche nel 2013; tale controllo, oltre al campionamento, prevedrà anche l'esame del piano di autocontrollo adottato. Si ipotizza di controllare nel 2013 15 casette, corrispondenti all'incirca al 15% delle casette presenti nel territorio dell'ASL TO4 (108), utilizzando verbale appositamente predisposto ([Allegato 3 verbale esame ispettivo casetta acqua](#))

8. Attuazione dei programmi di prevenzione nutrizionale

| | |
|--|---|
| | Vedansi attività nutrizionali del PAISA. Si rimanda anche alle schede specifiche del presente PLP – capitolo “Stili di vita” – Alimentazione e attività fisica e Capitolo “Sorveglianze”. |
|--|---|

Altre attività di iniziativa locale: tutela della salute di particolari categorie di popolazione: celiaci, allergici

| | |
|--|--|
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Celiachia Nel 2013 prosegue e si conclude il progetto regionale biennale “Ottimizzazione della somministrazione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche ed ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche”, a cui i SIAN dell’ASL TO4 hanno partecipato. Prenderà altresì l’avvio il progetto triennale 2012 – 2014 “Protezione soggetti affetti da celiachia – progetto regionale per il potenziamento delle azioni attuate da parte dei SIAN attraverso l’utilizzo dei fondi statali ex art. 4 e 5 della Legge n. 123/2005”</p> <p>Allergie Nella valutazione dei capitolati d’appalto della ristorazione scolastica vengono date indicazioni sulle richieste da fare per migliorare la sicurezza nella gestione delle diete speciali. Si continua inoltre a proporre ai Comuni, scuole private e medici di famiglia l’utilizzo dei modelli e protocolli regionali per le certificazioni. All’inizio di ogni anno scolastico viene richiesto ai Comuni e scuole private un censimento delle diete speciali per allergie/intolleranze. I menu speciali (oltre a quanto previsto dal progetto “celiachia”) vengono valutati sia in caso di esplicita richiesta da parte di Comuni o scuole private, sia d’iniziativa in situazioni censite come particolarmente a rischio. Nel corso di sopralluoghi congiunti fra l’Area Funzionale Nutrizione e l’Area Funzionale Igiene degli Alimenti, vengono valutati i menu, le materie prime, le specifiche sezioni del piano di autocontrollo e l’applicazione delle procedure.</p> |
|--|--|

STILI DI VITA

2.9.4. PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI NEL SETTING SCUOLA SCHEDE DI PROGRAMMA 2013

| |
|---|
| <p>Razionale</p> <p>L'assunzione di corretti stili di vita è alla base del programma dell'OMS per un invecchiamento sano; perché ciò avvenga è necessario che i comportamenti salutari vengano assunti il più precocemente possibile e diventino per ciascuno un valore da perseguire negli anni. La scuola resta il setting privilegiato per lo sviluppo di quelle competenze trasversali (life skill) che favoriscono una crescita armonica e atteggiamenti di vita consapevoli. La nuova organizzazione curricolare prevede percorsi specifici per la promozione della competenze trasversali, per il potenziamento di tutte le abilità del soggetto: "un ragazzo è ritenuto competente quando mobilitando tutte le sue capacità intellettuali, estetico-espressive, motorie, operative, sociali, morali, spirituali e religiose e, soprattutto, amplificandole ed ottimizzandole, utilizza le conoscenze e le abilità che apprende e che possiede per arricchire creativamente, in ogni situazione, il personale modo di essere al mondo, di interagire e di stare con gli altri, di affrontare le situazioni e di risolvere i problemi, di affrontare la complessità dei sistemi simbolici, di gustare il bello e di conferire senso alla vita." (Legge 28 marzo 2003, 53)</p> <p>Perché la consapevolezza si consolidi e si trasformi in comportamenti è necessario un impegno condiviso tra scuola e servizi sanitari così come sottolineato dal "Protocollo d'Intesa e Linee Guida relative alla programmazione degli interventi di promozione della salute previsti per l'anno scolastico 2012/2013" (circolare regionale n. 297 del 30 maggio 2012). Gli operatori sanitari mettono a disposizione degli insegnanti le loro conoscenze e competenze affinché attraverso i programmi curricolari possa essere veicolata, con strumenti e linguaggi adatti ai diversi gradi scolastici, una formazione continua sugli stili di vita salutari.</p> <p>Nel contesto della Regione Piemonte è attiva una consolidata collaborazione che vede coinvolti l'Ufficio Scolastico Regionale, l'Assessorato Sanità e l'Assessorato Istruzione, i quali attraverso il formale Protocollo di intesa definiscono e ricercano modalità congiunte di programmazione della salute in ambito scolastico, in sinergia con gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione.</p> |
| <p>Indicazione di priorità</p> <p>Favorire un equo accesso alle proposte di promozione della salute.</p> |
| <p>Soggetti coinvolti</p> <p>Direzione Integrata Prevenzione, Dipartimento di Prevenzione, Servizi territoriali, Ufficio Scolastico Regionale, Uffici Scolastici Locali, Scuole di ogni ordine e grado, Gruppo regionale Guadagnare Salute Piemonte</p> |
| <p>Obiettivo generale</p> <p>Facilitare i comportamenti verso stili di vita salutari orientati dai dati delle sorveglianze specifiche, in tutta la comunità scolastica.</p> |
| <p>Obiettivi specifici</p> <p>Favorire l'equo accesso di tutte le scuole del territorio alle proposte integrate di promozione della salute e la diffusione delle pratiche stesse</p> |
| <p>Azioni strategiche/risultati attesi</p> <p>Consolidare i rapporti tra Sanità e Scuola secondo gli indirizzi del Protocollo di Intesa</p> <p>Condividere e promuovere insieme alle scuole il consolidamento dei progetti nazionali e regionali proposti dal programma "Guadagnare salute" e orientati allo sviluppo delle life skill (Diari di salute, Unplugged, Alimentazione e Attività Fisica, Profili di Salute della Scuola, Peer Education.)</p> <p>Favorire lo sviluppo e la selezione di "buone pratiche" che promuovano stili di vita positivi in tema di alimentazione, attività fisica, fumo</p> <p>Mantenere attiva la rete regionale di Guadagnare Salute in Adolescenza</p> |

Attività

1. Gruppo Tecnico Regionale/Provinciale

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

2. Linee Guida Attività Fisica

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

3. Presentazione Offerta Educativa e Formativa

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

4. Partecipazione alla sperimentazione Profilo di Salute della Scuola

5. Rete "Guadagnare salute in adolescenza"

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

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

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE

Offrire alle scuole progetti orientati all'adozione di stili di vita salutari in almeno 7 ASL
Partecipazione alla sperimentazione del profilo di salute della scuola in almeno 4 ASL

PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI NEL SETTING SCUOLA: favorire l'equo accesso di tutte le scuole del territorio alle proposte integrate di promozione della salute e la diffusione delle pratiche stesse

Soggetti coinvolti

Direzione Integrata della Prevenzione – Promozione della salute - Epidemiologia
Dipartimento di Prevenzione - Medicina Sportiva, SIAN
Unità per la Prevenzione e il Trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare
Dipartimento Materno-Infantile
Dipartimento delle dipendenze
Rete Attività fisica Piemonte
DoRS
Ufficio scolastico Provinciale e Regionale
Scuole e asili nido pubblici e privati, insegnanti e genitori
Amministrazioni Comunali
Ditte di ristorazione collettiva
UISP
Provincia
Associazione Vivere i Parchi
SerT
MMG
Associazioni e Cooperative locali
Consultori
Neuropsichiatria infantile
Distretto Ciriè
CIS Ciriè

| | |
|--|---|
| PRP: Azioni | Condividere e promuovere insieme alle scuole il consolidamento dei progetti nazionali e regionali proposti dal programma “Guadagnare salute” e orientati allo sviluppo delle life skill: Unplugged |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Il programma UNPLUGGED si sviluppa su tutti i distretti dell’ASL TO4. In particolare, nel Distretto di Chivasso il programma viene svolto nell’ambito del Progetto Radar (vedere anche scheda specifica): la proposta formativa è offerta a tutte le scuole secondarie di primo grado del distretto. A Settembre 2013 è previsto l’avvio del terzo percorso formativo per gli insegnanti interessati.</p> <p>Nel Distretto di Settimo T.se il programma viene svolto nell’ambito del Progetto Promozione del Benessere (vedere anche scheda specifica): la proposta formativa è offerta a tutte le scuole secondarie di primo grado del distretto. A Settembre 2013 è previsto l’avvio del terzo percorso formativo per gli insegnanti interessati.</p> <p>In entrambi i Distretti permane l’attività di supervisione agli insegnanti che applicano il programma Unplugged e la raccolta dei dati previsti dal monitoraggio europeo del programma.</p> <p>Nel Distretto di Ciriè UNPLUGGED prevede, per l’anno scolastico 2012-2013, il monitoraggio degli interventi nelle classi; per l’anno scolastico 2013-2014 la formazione degli insegnanti e l’avvio del monitoraggio degli interventi nelle classi. È inoltre previsto UNPLUGGED PARENTS (Interventi di Gruppo per Genitori).</p> |

| | |
|--|--|
| PRP: Azioni | Condividere e promuovere insieme alle scuole il consolidamento dei progetti nazionali e regionali proposti dal programma “Guadagnare salute” e orientati allo sviluppo delle life skill: Open Mind |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>L’indagine HBSC (descritta nel capitolo “Sorveglianze”) ha messo in luce diversi comportamenti e abitudini considerati a rischio nei ragazzi italiani, sia rispetto ad “alimentazione e attività fisica”, sia rispetto al fumo, uso e abuso di sostanze, rapporti sessuali. È quindi fondamentale lo sviluppo di programmi e azioni concrete di promozione della salute per i giovani e la divulgazione di informazioni per i decisori sulla reale diffusione dei fenomeni. La comunicazione dei messaggi deve essere efficace e modulata sul target da raggiungere. Tra i materiali messi a punto all’interno del programma “Guadagnare salute” c’è il kit educativo multimediale “Open Mind HBSC”, composto da un CD rom per la classe e un opuscolo per ciascuno degli studenti. I capitoli trattano il consumo di alcol e i suoi effetti, le conseguenze del fumo e le abilità cognitive degli adolescenti; il kit favorisce l’esplorazione guidata dei contenuti da parte dell’insegnante ed è strutturato in modo che gli stessi alunni possano diventare peer educator, ovvero trasmettere ai compagni le proprie conoscenze ed esperienze in autonomia e con maggiore libertà. Vedere anche capitolo “Sorveglianze” indagine HBSC.</p> |

| | |
|--|---|
| PRP: Azioni | Condividere e promuovere insieme alle scuole il consolidamento dei progetti nazionali e regionali proposti dal programma “Guadagnare salute” e orientati allo sviluppo delle life skill: Alimentazione e Attività Fisica |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Prosegue il progetto “Pro.muovi saperi e sapori” che si pone in continuità con le linee di azione del programma ministeriale/CCM “Guadagnare salute in adolescenza” e costituisce il punto rete regionale per la sperimentazione della piattaforma didattica Paesaggi di prevenzione (curata dal Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna) insieme ad altre 11 regioni italiane.</p> <p>Le attività previste dal progetto per l’anno scolastico 2012/13, a seguito del</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>percorso formativo e della co-progettazione con i 43 docenti (Scuole secondarie di 1° e 2° grado), sono state realizzate con gli studenti dei 12 Istituti partecipanti alle attività (30 classi/600 allievi circa).</p> <p>L'evento conclusivo, tenutosi presso il Parco Naturale Provinciale del Lago di Candia Canavese (4/5/2013) ha visto la presenza attiva degli studenti che hanno presentato le attività davanti a un pubblico costituito da genitori, insegnanti e ragazzi provenienti da 9 Istituti tra quelli partecipanti alle progettazioni: 300 le persone partecipanti all'evento (vedere allegato 4 - locandina evento Candia)</p> <p>Il gruppo aziendale che segue queste attività intende proseguire il progetto per l'a.s. 2013/14 attraverso un primo incontro (già previsto per il 30/9/2013 a Chivasso) aperto agli insegnanti degli Istituti Scolastici di tutto il territorio (Scuole Secondarie di 1° e 2° grado) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analizzare l'andamento del progetto dopo i primi due anni di attività • proporre il laboratorio per lo sviluppo metodologico sulle tecniche della didattica attiva e dell'apprendimento cooperativo (richiesta emersa come "bisogno formativo" da parte degli insegnanti e segnalata attraverso le schede di monitoraggio sulle attività svolte) • garantire alle Scuole il sostegno allo sviluppo dei percorsi inseriti nella piattaforma didattica Paesaggi di prevenzione www.luoghidiprevenzione.it <p>In sede di incontro si valuteranno anche eventuali altre proposte delle Scuole. Sottolineiamo come il progetto "Promuovi Saperi Saperi" sia proposto a tutti indistintamente gli istituti scolastici secondari del territorio della nostra ASL.</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| PRP: Azioni | Condividere e promuovere insieme alle scuole il consolidamento dei progetti nazionali e regionali proposti dal programma "Guadagnare salute" e orientati allo sviluppo delle life skill: Peer Education |
| Programmazione attività locali 2013 | Non risultano attività programmate in questa cornice |

| | |
|--|---|
| PRP: Azioni | Condividere e promuovere insieme alle scuole il consolidamento dei progetti nazionali e regionali proposti dal programma "Guadagnare salute" e orientati allo sviluppo delle life skill: Profili di Salute della Scuola |
| Programmazione attività locali 2013 | L'ASL TO4 partecipa con la SSD "Promozione della Salute" al percorso sperimentale di costruzione di profili di salute delle comunità scolastiche. Si tratta di un percorso di ricerca-azione promosso dal Gruppo Tecnico Regionale nell'ambito del Protocollo d'Intesa tra l'Ufficio Scolastico Regionale e la Regione Piemonte. Il percorso, che ha già previsto e realizzato tre momenti di formazione integrata tra referenti per la salute degli istituti scolastici e delle ASL, proseguirà nell'anno scolastico 2013/14. Del territorio dell'ASL TO 4 partecipano: l'Istituto Comprensivo di Caselle, l'Istituto Comprensivo di Fiano, L'istituto Comprensivo di Strambino, il Liceo Scientifico A. Gramsci di Ivrea. Si prevede per giugno 2014 la definizione dei profili di salute delle comunità scolastiche coinvolte. |

| | |
|--|---|
| PRP: Azioni | Favorire lo sviluppo e la selezione di "buone pratiche" che promuovano stili di vita positivi in tema di alimentazione, attività fisica, fumo |
| Programmazione attività locali 2013 | L'approccio metodologico, condiviso dagli operatori che lavorano insieme sul tema prevenzione dell'obesità e del sovrappeso nel setting scuola, è centrato: <ul style="list-style-type: none"> • sull'uso e diffusione dei dati locali delle sorveglianze, |

- su una proposta integrata a tutte le scuole dello stesso ordine/livello di replica di attività già dotate di strumenti di valutazione e di elementi di efficacia (con una nota inviata a tutti i dirigenti scolastici),
- sull'uso di materiali utili alla costruzione dei propri autonomi progetti raccomandati dalle linee guida (es. manuale regionale per la promozione dell'attività fisica),
- sulla documentazione dei percorsi e dei risultati prodotti dalle scuole, dando evidenza ai successi ottenuti, ma anche agli elementi critici.

il metodo di lavoro proposto nei nostri progetti, pur considerato da alcuni insegnanti faticoso, consente un reale costante confronto con la realtà della comunità scolastica e di crescita per gli operatori dell'ASL.

Per quanto concerne l'attività fisica, le linee Guida del Piano regionale prevedono di:

- Implementare la diffusione presso le scuole del manuale Regionale per l'Attività Fisica
- Sostenere le azioni rivolte a migliorare i livelli di attività fisica nelle scuole
- Verificare le azioni messe in atto dalle scuole

Nel 2013 prosegue l'attività della Rete Attività fisica Piemonte (RAP), il gruppo di referenti per la promozione dell'attività fisica nominati da ogni ASL della Regione nell'ambito del progetto "Promozione dell'attività fisica - Azioni per una vita in salute". Nel 2012 la RAP, DoRS e la Regione hanno curato la pubblicazione del manuale "Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nella scuola", un catalogo di 12 buone pratiche per l'attività fisica nel setting scuola realizzate dalle ASL integrato da raccomandazioni, elementi di progettazione e riferimenti bibliografici. Il manuale è stato pubblicato sul sito della Regione, di DoRS e di alcune ASL. Per implementare e valutare la diffusione del manuale tra gli insegnanti a livello locale se ne farà un rilancio all'inizio dell'anno scolastico 2013/14, accompagnato dall'invio di un apposito questionario di valutazione alle scuole che collaborano con l'ASL. Tale iniziativa sarà affiancata dalla distribuzione dell'opuscolo "Attivi dai 5 ai 17 anni", che grazie a dimensioni e costo contenuto potrà anche essere stampato in un adeguato numero di copie.

Indicatori

- | | |
|---|---------|
| 1) somministrazione del questionario di valutazione | sì / no |
| 2) realizzazione e distribuzione dell'opuscolo | sì / no |

Il sostegno alle attività delle scuole viene inoltre perseguito con la prosecuzione del progetto della Medicina Sportiva "Proteggiamo la salute" (una delle buone pratiche del manuale). Il progetto, che ha raggiunto il 13° anno di attività, prevede nel 2013 i controlli medico sportivi di oltre 270 alunni dei 2 istituti scolastici già coinvolti, e l'aggiunta dell'Istituto di Ceres. Le relative indagini cliniche e funzionali (integrate con la valutazione della composizione corporea con metodo bioimpedenziometrico), verranno sempre riportate sul libretto medico-sportivo personale, strumento di comunicazione con la famiglia e di divulgazione di messaggi su corretta alimentazione ed attività fisica.

Risultati e finalità del progetto saranno oggetto di discussione in un incontro con insegnanti e famiglie,

Indicatori:

- | | |
|--|-------|
| 1) numero di soggetti visitati > di 270 | sì/no |
| 2) allargamento ad almeno un altro Istituto del progetto | sì/no |

| | | |
|--|---|-------|
| | 3) incontro con insegnanti e famiglie | sì/no |
| | Per quanto riguarda l'alimentazione, la diffusione di buone pratiche avviene mettendo a disposizione all'interno della nostra offerta formativa alle scuole primarie e secondarie vari progetti considerati "buone pratiche" come ad es. "progetto spuntino", "progetto corretta porzionatura". | |

| | | |
|--|--|--|
| PRP: Azioni | Miglioramento della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare nella ristorazione scolastica e negli asili nido | |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Gli interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva scolastica sono fra le attività più istituzionali e "storiche" dell'Area nutrizione del SIAN.</p> <p>La relativa programmazione inserita nel PAISA 2013 prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutazione dei menu della ristorazione scolastica e dei nidi in seguito a richiesta o ricerca attiva - ricerca attiva e valutazione dei capitolati in scadenza, con proposte in particolare sulla gestione delle diete speciali, sulle modalità di porzionatura, sui progetti di educazione alimentare, sulle tabelle merceologiche (con particolare attenzione a rischi emergenti quali lo scioppo di glucosio-fruttosio) - vigilanza nutrizionale presso scuole e asili nido - attività su celiachia e allergie/intolleranze <p>Nel PRISA 2013, e nella riunione regionale di programmazione delle attività nutrizionali, è stata prospettata l'attivazione di un percorso sperimentale (tramite un gruppo di lavoro regionale) al fine di rendere più incisiva l'azione di vigilanza e controllo, peraltro già presente, su aspetti quali gli ambienti di consumo dei pasti, l'educazione al consumo, il monitoraggio degli avanzi - nonché di esplorare e stimolare la capacità dell'Ente gestore e del Comune di lavorare su questi punti. Il SIAN dell'ASLTO4 ha proposto la propria candidatura per questo gruppo regionale e si propone di attuare al più presto le modalità di vigilanza da esso definite, in particolare nelle strutture in cui siano state rilevate particolari criticità.</p> <p>Si prevede inoltre di continuare il lavoro specifico di valutazione menu e vigilanza sugli asili nido, già avviato nel 2012, descritto anche nel capitolo "Promozione di stili di vita salutari nelle comunità di vita e di lavoro - Promozione del benessere".</p> <p>Nei limiti del possibile, infine, vengono offerti alle ditte di ristorazione scolastica, ai Comuni, agli insegnanti e genitori i pacchetti formativi sulla corretta porzionatura e sugli spuntini proposti dalla Regione gli scorsi anni, integrandoli ove opportuno con altri progetti (ad esempio "Gli amici del cortile").</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il numero assoluto di menu valutati sarà presente nella rendicontazione PAISA - n. sopralluoghi di vigilanza nella ristorazione scolastica e nidi - standard 20 - n. incontri su corretta porzionatura e su spuntini con n. ore e n. partecipanti - standard almeno un incontro | |

| | | |
|--|---|--|
| PRP: Azioni | Partecipazione dei Referenti ASL alle riunioni dei Gruppi Tecnici Provinciali | |
| Programmazione attività locali 2013 | Non sono state indette al momento riunioni del Gruppo Tecnico Provinciale della Provincia di Torino per il 2013. Il collegamento Scuola/Sanità anche e soprattutto a livello istituzionale rappresenta un elemento fondamentale per lo sviluppo di politiche per la salute efficaci e contrastanti le disuguaglianze, | |

| | |
|--|--|
| | anche se non può essere l'unico. Segnaliamo quindi la carenza di collegamento al livello provinciale, peraltro previsto dai documenti d'intesa Miur/Regione Piemonte, come una delle criticità da affrontare a livello centrale. |
|--|--|

Altre attività di iniziativa locale nel setting scuola: progetto "Gli amici del cortile"

| | |
|--|---|
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Si tratta di un progetto nato nel corso del 2012 e realizzato nel corso dell'anno scolastico 2012/13. Fa eccezione rispetto alla normale offerta di collaborazione con le scuole in quanto ci si è posti l'obiettivo di sperimentare con due classi dell'I.C. di Fiano un particolare percorso di promozione della salute in età infantile per poterlo riprodurre e disseminare sul territorio della nostra ASL dove ci fossero le condizioni. Rientra tra le attività di contrasto al sovrappeso e all'obesità, ma ha anche obiettivi "salutogenici" : offrire ai ragazzi opportunità di costruire relazioni. E' un progetto cui hanno partecipato attivamente tutte le componenti della comunità scolastica: dirigenti, insegnanti, genitori, ragazzi, e inoltre l'amministrazione comunale, la UISP, il gruppo che si occupa della prevenzione dell'obesità e del sovrappeso in età scolare dell'ASL TO 4 (Promozione Salute, Nutrizione, Medicina dello Sport, Epidemiologia). Ha individuato due obiettivi specifici ben definiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • creare l'opportunità per i destinatari di fare attività motoria in un contesto di socializzazione per almeno 4 ore alla settimana (in un tempo extrascolastico) • Favorire il consumo di merende sane, il recupero di merende tradizionali poco conosciute, la riduzione dello spreco alimentare. <p>Il progetto, pubblicato su Pro.Sa. (www.retepromozionesalute.it, progetto "Gli amici del cortile"), si è concluso con l'anno scolastico 2012/13, i dati di attività sono in fase di elaborazione. Verrà proposto alle comunità scolastiche del nostro comprensorio con l'offerta di consulenza prestata dai nostri operatori per una sua replicazione locale. E' già in fase di progettazione una replica del progetto nel comune di Settimo Torinese all'interno di un più vasto programma integrato di azioni di promozione dell'attività fisica per tutte le età. (vedere allegato 5 progetto "Muovendosi in salute")</p> |
|--|---|

Altre attività di iniziativa locale nel setting scuola: lavoro di co-progettazione con le scuole primarie e dell'infanzia

| | |
|--|---|
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Prosegue il lavoro di rete con le scuole primarie e dell'infanzia che nell'a.s. 2012/13 hanno aderito agli incontri con gli esperti aziendali già attivi per il progetto Pro.Muovi.Saperi e Sapori. E' in corso il monitoraggio sulle attività intraprese dagli insegnanti appartenenti a 24 Direzioni Didattiche e/o Istituti Comprensivi e rappresentativi del 53% delle Scuole di pari grado presenti sul territorio aziendale .</p> <p>La scheda (allegato 6) prevede domande specifiche sull'incremento o meno delle ore di attività motoria in orario curriculare, sulla strutturazione di percorsi casa-scuola, sulla condivisione di progetti locali che coniughino "buone pratiche" sia per il consumo dello spuntino/merenda sia per le attività di gioco libero in orario extrascolastico, come ad esempio il progetto "Gli amici del cortile" descritto in precedenza).</p> <p>Le indicazioni del monitoraggio potranno servire a strutturare meglio i contenuti e il supporto alle attività a questa rete di Scuole per l'anno scolastico 2013/14.</p> |
|--|---|

Altre attività di iniziativa locale nel setting scuola: attività SIAN di promozione sana alimentazione

| | |
|---|---|
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p>Il SIAN effettua da anni nei confronti di alcune scuole attività di promozione della corretta alimentazione, e riceve periodicamente richieste di nuovi interventi.</p> <p>Negli ultimi anni è stato avviato un processo di integrazione di queste attività con i progetti descritti sopra, e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pro.muovi Saperi e Sapori - attività di co-progettazione con le scuole primarie - progetti regionali su “porzionatura” e “spuntini” - comunicazione dei recenti dati della sorveglianza “Okkio alla salute” 2012 <p>E’ stato inoltre avviato un percorso di approfondimento con gli asili nido, per il quale si rimanda al capitolo “Promozione di stili di vita salutari nelle comunità di vita e di lavoro - Promozione del benessere”.</p> <p>Per il 2013 si prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di continuare il più possibile con questa integrazione - di inserire le attività, per quanto possibile, nella banca dati Pro.Sa |
|---|---|

Altre attività di iniziativa locale nel setting scuola: prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare

| | |
|---|--|
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p>Con Deliberazione n. 385 del 26/2/2010 è stata istituita formalmente l’Unità di Prevenzione e trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare, composta dal Centro di Salute Mentale di Ciriè, la Dietetica e Nutrizione clinica, il Servizio di Igiene degli alimenti e della nutrizione – Sorveglianza e prevenzione nutrizionale.</p> <p>Oltre che per gli aspetti di diagnosi precoce (descritti nel capitolo sui percorsi), i Servizi dell’Unità negli anni passati hanno collaborato fra loro sulla prevenzione primaria, in particolare nell’ambito dei progetti con le scuole.</p> <p>Continuano peraltro a pervenire all’Unità DCA, da parte di istituti scolastici anche non partecipanti ai progetti in atto, richieste di intervento su questo tema, a cui il CSM e la Dietetica Clinica rispondono con incontri rivolti a insegnanti e genitori.</p> <p>Per l’anno scolastico 2013-2014, se l’attività svolta dalle psicologhe dell’Unità DCA verrà confermata, partirà il progetto “Corpinscuola”, un’attività di raccolta dati che coinvolgerà oltre che gli insegnanti anche i genitori e gli allievi di scuole primarie e secondarie intorno alle tematiche riguardanti il corpo e il cibo nelle scuole (come viene immaginato proposto accudito) con la finalità di preparare interventi dell’Unità mirati nelle scuole. Il progetto prevede due step di attività differenziate che si svolgeranno nell’arco di un biennio.</p> <p>In prospettiva si cercherà di migliorare, per quanto riguarda questo ambito, gli aspetti di comunicazione e integrazione fra i vari servizi potenzialmente interessati, e fra i vari progetti in atto.</p> |
|---|--|

Altre attività di iniziativa locale nel setting scuola: Progetto RADAR

| | |
|---|---|
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p><u>Struttura coinvolta</u>: SC Sert B Chivasso.</p> <p>L’obiettivo generale del progetto è <i>prevenire i comportamenti a rischio connessi all’uso di alcol e sostanze stupefacenti e/o ai rapporti sessuali non protetti e alle malattie sessualmente trasmissibili</i>, correlati ad informazioni incomplete e distorte.</p> <p><u>Percorsi di prevenzione rivolti agli studenti delle scuole secondarie di I</u></p> |
|---|---|

grado: percezione del rischio, alcol e fumo

Obiettivi specifici

- Sviluppare nei giovani atteggiamenti di sensibilizzazione tesi a favorire la capacità di cogliere le proprie emozioni e quelle altrui, l'approccio critico alle esperienze personali e ai modelli culturali di riferimento, l'acquisizione di conoscenze (informazioni), la ridefinizione di credenze (modelli) ed il cambiamento di comportamenti a rischio connessi all'uso di tabacco e alcol.
- Far conoscere, attraverso il progetto e l'intermediazione degli educatori, la rete dei servizi locali (con particolare riferimento al Servizio per le Dipendenze Patologiche) nei suoi ambiti di intervento e nelle sue prassi.
- Sostenere l'affermazione di una cultura condivisa nel contesto territoriale, che consenta ai giovani di individuare degli spazi di ascolto e confronto significativi.
- Promuovere relazioni e accordi di rete tra servizi, scuole e specifiche realtà del territorio.

Attività

Da Gennaio 2013 (a.s. 2012/13) e nell'anno scolastico 2013/14 saranno attivati percorsi di prevenzione nelle classi seconde e terze delle scuole secondarie di I grado di Brusasco, Rondissone e Saluggia.

Gruppo di lavoro

L'equipe del progetto è costituita da: 1 Psicologo e 1 Educatore Professionale del Ser.T. B Distretto di Chivasso e, per gli argomenti di competenza, i medici della sede di Chivasso, 2 Educatori professionali della Cooperativa Animazione Valdocco.

Soggetti coinvolti (alleanze esterne)

Riunioni periodiche in sinergia con: i Referenti di Educazione alla Salute delle scuole secondarie di I grado del Distretto di Chivasso.

Attività nelle scuole secondarie di II grado rivolti a studenti sul tema dei comportamenti a rischio connessi all'uso di alcol e sostanze stupefacenti e ai rapporti sessuali non protetti e alle Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST): Peer education (vedi anche schede specifiche)

La peer education rappresenta, nelle scuole secondarie di II grado, la metodologia qualificante del progetto: l'adolescente si assume la responsabilità di veicolare il messaggio, stimolando comportamenti proattivi (evitamento della condotta a rischio e/o protezione nei confronti di se stesso e dei propri amici). Il ricorso a una metodologia così concepita implica la disponibilità dell'operatore e dell'insegnante a concedere uno spazio comunicativo autonomo a quegli adolescenti che dimostrano la propria disponibilità a svolgere un ruolo di "primo fra i pari". Nello stesso tempo, tuttavia, l'adulto è chiamato a supportare dall'esterno le varie fasi di attuazione del progetto (formazione di base, progettazione degli interventi, organizzazione delle comunicazioni all'interno delle scuole) al fine di favorire e facilitare il più possibile le buone pratiche di comunicazione fra pari.

Obiettivi specifici

- Sviluppare nei giovani atteggiamenti di sensibilizzazione tesi a favorire l'acquisizione di conoscenze (informazioni), la ridefinizione di credenze (modelli) ed il cambiamento di comportamenti a rischio connessi all'uso di sostanze psicotrope e/o ai rapporti sessuali non

| | |
|--|---|
| | <p>protetti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ripensare alla modalità, ancor più e ancor prima che al contenuto, con cui nelle scuole secondarie di II grado si può avviare e dare continuità ad un discorso sui comportamenti a rischio connessi all'uso di sostanze psicotrope e/o ai rapporti sessuali non protetti: tanto più l'adolescente si assumerà la responsabilità del messaggio, tanto più adotterà comportamenti proattivi (evitamento della condotta a rischio e/o protezione nei confronti di se stesso e dei propri pari). - Far conoscere, attraverso il progetto e l'intermediazione degli educatori, la rete dei servizi locali (Servizio per le Dipendenze Patologiche, Consultorio adolescenti, Aziende Ospedaliere, etc.) nei suoi ambiti di intervento e nelle sue prassi. - Sostenere l'affermazione di una cultura condivisa nel contesto territoriale, che consenta ai giovani di individuare degli spazi di ascolto e confronto significativi. - Consolidare una piattaforma comune e condivisa nelle scuole secondarie di secondo grado del territorio che partecipano al progetto. - Promuovere relazioni e accordi di rete tra servizi, scuole e specifiche realtà del territorio. <p><u>Attività</u></p> <p>Da Gennaio 2013 (a.s. 2012/13) e nell'anno scolastico 2013/14 sono previste attività di <i>peer education</i> (continuità con il percorso di formazione dei <i>peer educator</i> avviato lo scorso anno scolastico e ricadute nelle classi interessate) in due I.I.S. di Chivasso (<i>Europa Unita</i> e <i>Carlo Ubertini</i>) circa i comportamenti a rischio connessi all'uso di sostanze psicotrope e ai rapporti sessuali non protetti e alle Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST).</p> |
|--|---|

| Altre attività di iniziativa locale nel setting scuola: progetto Promozione del benessere | |
|--|--|
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p>E' un progetto svolto dagli operatori del Ser.T. della sede di Settimo T.se/Volpiano nelle scuole secondarie di I e II grado di Settimo T.se, Volpiano, S. Benigno e Leinì (Distretto di Settimo) E' dedicato al contatto diretto con studenti, insegnanti e genitori al fine di affrontare temi generali e specifici circa la gestione dei comportamenti e delle emozioni in età adolescenziale e quindi svolgere <i>un'azione preventiva sui rischi connessi al consumo di sostanze stupefacenti legali ed illegali e alla prevenzione delle MST</i> (Malattie Sessualmente Trasmesse).</p> <p>Inoltre il progetto è finalizzato all'acquisizione di abilità e strategie relazionali (<i>life skills</i>) volte, in particolare, a fronteggiare il condizionamento del gruppo dei pari.</p> <p>Allo stesso tempo rappresenta un importante momento di incontro e conoscenza tra operatori del Servizio e popolazione studentesca, al fine di creare dei contatti fiduciosi informali e facilitare, successivamente, eventuali richieste di aiuto e sostegno.</p> <p>Durante l' A.S. 2013/14 le attività previste saranno così articolate:</p> <p><u>Scuole secondarie di I grado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio "Sessualità e affettività" - Laboratorio "Crescendo s'impara" - Sportello di ascolto per allievi - Incontri in/informativi con i genitori. <p><u>Scuole secondarie di II grado:</u></p> |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio "Ri/conoscerci" classi prime - Laboratorio " Assertività" classi seconde - Laboratorio "Sessualità e affettività" classi seconde - Laboratorio "Alcol: andiamoci piano" classi quarte - Spazio d'ascolto per studenti e insegnanti <p><u>Gruppo di lavoro</u> L'equipe del progetto è costituita da: 2 Psicologi e 5 Educatori Professionali del Ser.T. B Distretto di Settimo T.se.</p> <p><u>Soggetti coinvolti (alleanze interne)</u> Riunioni periodiche in sinergia con: il Consultorio Adolescenti e il Servizio di Alcologia di Settimo T.se.</p> <p><u>Soggetti coinvolti (alleanze esterne)</u> Riunioni periodiche in sinergia con: i Dirigenti Scolastici e i Referenti di Educazione alla Salute delle scuole secondarie di I e II grado del Distretto di Settimo T.se e l'Informa-Giovani del Comune di Settimo T.se.</p> |
|--|--|

Altre attività di iniziativa locale nel setting scuola: progetto ADOLESCO

| | |
|--|--|
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Il Progetto è sviluppato dal Sert nel Distretto di Ciriè, per l'anno 2013 si prevedono due tipi di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "IL GIOCO E' BELLO QUANDO DURA POCO": Intervento di prevenzione e sensibilizzazione sulle Dipendenze da Gioco in una Classe 4° dell'I.I.S. "F. Albert" di Lanzo Tor.se 2. Intervento di informazione e sensibilizzazione sui rischi connessi all'uso di sostanze nelle Classi Prime e Seconde del C.I.A.C. di Ciriè (Formazione Professionale) |
|--|--|

Altre attività di iniziativa locale nel setting scuola: formazione di I livello di *peer educator* sulla prevenzione dei comportamenti sessuali a rischio e sulla prevenzione degli incidenti stradali nei poli scolastici di Chivasso- Settimo T.se, Ciriè e Ivrea

| | |
|--|--|
| Programmazione attività locali 2013 | <p>La SSD Promozione della Salute ha predisposto il percorso amministrativo con la SC Economato per addivenire all'assegnazione di un incarico a esperti in peer education e presentato il progetto alle scuole. Le attività avranno corso durante l'anno scolastico 2012/14. (Si rimanda anche al capitolo "prevenzione incidenti stradali" e al paragrafo sottostante "Interventi di promozione della salute tra gli adolescenti in ambito scolastico su sessualità)</p> |
|--|--|

Altre attività di iniziativa locale nel setting scuola: Interventi di promozione della salute tra gli adolescenti in ambito scolastico su sessualità

| | |
|--|--|
| Programmazione attività locali 2013 | <p>1) Interventi informativi/formativi finalizzati alla prevenzione dei comportamenti sessuali a rischio sono stati realizzati, durante l'anno scolastico 2012/13, da ginecologhe SUMAI o da personale dipendente dell'ASL TO 4 in classi target delle scuole secondarie. Per l'anno scolastico 2013/14 le attività andranno riprogettate nell'intento di coinvolgere con uniformità il territorio di tutta l'ASL TO 4 in un'ottica isorisorse, valorizzando il bagaglio esperienziale acquisito in alcuni distretti e le alleanze consolidate negli anni, tenuto conto delle attuali esigenze di spending review.</p> <p><u>1.1) Progetto "Prevenzione dei comportamenti sessuali a rischio"</u> (distretti di Chivasso- S. Mauro e Settimo) Anno scolastico 2012/13</p> |
|--|--|

Sono stati realizzati interventi da parte della ginecologa SUMAI/Consultorio Adolescenti di Settimo nelle classi terze delle scuole secondarie di I grado e nelle classi seconde di 2 scuole secondarie di II grado nel Distretto di Settimo, secondo il consolidato modello di collaborazione previsto da uno specifico accordo di programma sottoscritto tra l'ASL e il Comune di Settimo.

Sono stati realizzati interventi in 33 classi terze di scuole secondarie di I grado del Distretto di Chivasso-S. Mauro da parte di personale dipendente dell'ASL TO 4 già attivo nei Distretti di Cuornè e Ivrea .

1.2) Progetto "Adolescenti e sessualità" (distretti di Cuornè e Ivrea)

Anno scolastico 2012/13

sono state realizzate 220 ore di attività in 55 classi seconde di 9 scuole secondarie di II grado da parte di 18 operatori dell'ASL TO 4 .

Il modello d'intervento consta di 4 ore/classe target da parte di un'operatore dell'ASL TO 4, in collaborazione con gli insegnanti. Gli operatori che effettuano gli interventi afferiscono a: S.C. Distretto di Cuornè e Ivrea , SISP, S.C. SERT C, S.C. DEA -P.S.

Per evitare sovraccarichi ai servizi di appartenenza, l'impegno orario degli operatori dell'ASL TO 4 nelle classi è previsto al di fuori dell'orario di servizio.

Nell'ambito dell'iniziativa Il consultorio incontra le scuole, 30 classi terze di alcune scuole secondarie di I grado hanno visitato i consultori di Banchette e Caluso del Distretto di Ivrea (2h/classe).

2) Formazione di I livello di peer educator sui temi della sessualità nei poli scolastici di Chivasso-Settimo T.se, Ciriè e Ivrea

Anno scolastico 2012/13:

La SSD Promozione della Salute ha predisposto il percorso amministrativo con la SC Economato per addivenire all'assegnazione di un incarico a esperti in peer education e costituito un gruppo di progetto aziendale.

Il progetto è stato proposto alle scuole secondarie di II grado dei poli scolastici individuati. Le scuole interessate hanno aderito al progetto.

Anno scolastico 2013/14: sono state programmate la formazione degli insegnanti, il reclutamento dei peer educator , la formazione dei peer educator, progettazione e la realizzazione da parte dei peer educator delle iniziative di prevenzione rivolte ai pari, la valutazione. Le attività saranno effettuate in stretta collaborazione tra la SSD Promozione della Salute, formatori esperti in peer education, consultori familiari, personale docente.

3) attivazione di uno "Sportello Giovani" di ascolto a cura di NPI, SERT, Consultori familiari, Centro per la Famiglia, Cis Ciriè', Distretto di Ciriè.

Lo sportello giovani è aperto presso una sede del CIS di Ciriè.

E' stato prodotto e distribuito un Opuscolo rivolto ai genitori dei giovani (14-15 anni) sui temi della sessualità.

2.9.2. PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI NELLE COMUNITÀ DI VITA E DI LAVORO SCHEDE DI PROGRAMMA 2013

| |
|---|
| <p><i>Razionale</i></p> <p>“Gli ambienti favorevoli alla salute offrono agli individui una protezione dalle minacce per la salute e li rendono in grado di migliorare le proprie capacità e di accrescere la fiducia in se stessi rispetto al tema della salute. Questi ambienti comprendono il luogo in cui gli individui vivono, lavorano e trascorrono il tempo libero, la loro comunità locale, la loro casa, l’accesso alle risorse sanitarie e le opportunità di empowerment” (Glossario OMS della promozione della salute, 1998). Pertanto è importante creare opportunità per incoraggiare e sostenere la popolazione nell’adottare e/o nel mantenere stili di vita salutari.</p> <p><i>Indicazioni di priorità</i></p> <p>aumentare/sostenere la pratica dell’attività fisica quotidiana secondo i livelli raccomandati; alimentazione sana: miglioramento dell’offerta alimentare (riduzione contenuto sale nel pane, miglioramento della qualità nutrizionale dei menù nella ristorazione collettiva e nei ristoranti, miglioramento della disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nei distributori automatici di alimenti); promozione del benessere mediante il sostegno alla genitorialità nei primi anni di vita.</p> |
| <p><i>Soggetti coinvolti</i></p> <p>Popolazione adulta e ultra64enne, Servizi specialistici delle ASL: SIAN, SPRESAL, Medicina dello Sport, Centri di Salute Mentale, Rete Attività fisica Piemonte (RAP), DoRS, Aziende.</p> |
| <p><i>Obiettivo generale</i></p> <p>Migliorare lo stile di vita della comunità attraverso la promozione di comportamenti salutari (corretta attività fisica, sana alimentazione e benessere) e il miglioramento del “contesto ambientale”</p> |
| <p><i>Obiettivi specifici</i></p> <p>Promozione dell’attività fisica: aumentare/sostenere l’attività fisica quotidiana praticata dalla popolazione adulta e ultra64enne. Alimentazione sana: migliorare la disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nelle mense, ristoranti, distributori automatici di alimenti. Promozione del benessere: sostenere la genitorialità nei primi anni di vita</p> |
| <p><i>Azioni strategiche/risultati attesi</i></p> <p><i>Promozione dell’attività fisica:</i> promuovere il cammino, attività spontanea e accessibile, attraverso dei walking program, come modalità per contribuire a raggiungere i livelli di attività fisica raccomandata per fascia di età (OMS, 2010); elaborare un modello per la progettazione e la valutazione degli interventi di promozione dell’attività fisica nel setting ambiente di lavoro. <i>Alimentazione sana:</i> accordi quadro e progetti pilota con associazioni e imprese alimentari per il miglioramento dell’offerta alimentare per: riduzione del contenuto di sale nel pane miglioramento della qualità nutrizionale dei menu nella ristorazione collettiva e nei ristoranti miglioramento della disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nei distributori automatici di alimenti <i>Promozione del benessere:</i> favorire la sensibilizzazione e la competenza degli operatori attivi nei diversi ambiti professionali</p> |
| <p><i>Attività</i></p> <p><i>Promozione dell’attività fisica:</i> walking program quali gruppi di cammino, fit-walking e/o nordic-walking; individuazione e valorizzazione di buone pratiche, metodi e strumenti <i>Alimentazione sana:</i> programmare incontri a livello regionale con associazioni di categoria; attivazione di progetti pilota con i ristoranti; implementazione di un progetto esistente per la distribuzione automatica di alimenti salutari. <i>Promozione del benessere:</i> implementare i due corsi FAD nelle ASL tramite piattaforma regionale realizzare formazione dei farmacisti in collaborazione con Federfarma Piemonte (livello regionale) realizzare sensibilizzazione studenti Corso laurea Infermieristica/Pediatria (livello regionale/locale) realizzare un seminario per Repes e altri operatori socio-sanitari in collaborazione con DoRS promuovere il progetto “Capacity building” nel tavolo di lavoro “Pediatria interculturale” istituito dal Centro Interculturale della Città di Torino. Tema di approfondimento per l’anno 2013: lo svezzamento.</p> |

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE

Walking program (gruppi di cammino o fit-walking o nordic walking) realizzati in almeno 2 aziende sanitarie.
Elaborazione di un manuale per la progettazione e la valutazione di interventi di promozione dell'attività fisica nel setting ambiente di lavoro.
Attivazione di almeno un progetto pilota per il miglioramento della qualità dei menu nella ristorazione in almeno un'ASL.

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

- **promozione dell'attività fisica: aumentare/sostenere l'attività fisica quotidiana praticata dalla popolazione adulta e anziana**
- **alimentazione sana: migliorare la disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nelle mense, ristoranti, distributori automatici di alimenti.**
- **miglioramento della qualità nutrizionale dei menu nella ristorazione collettiva**

Soggetti coinvolti

Direzione Integrata della Prevenzione – Promozione della salute - Epidemiologia
Dipartimento di Prevenzione - Medicina Sportiva, SIAN
Dipartimento materno-infantile
Dietetica e Nutrizione Clinica
Assistenza Sanitaria Territoriale
SRRF (logopedia)
CSM Ciriè
UISP
Associazioni e cooperative del territorio
Caritas Ciriè, Cooperativa Sociale Dalla Stessa Parte,
Cooperativa Sociale Progetto Muret, Cooperativa Sociale L'Ippogrifo
ADOD-AISM-UIC
Associazioni e cooperative locali

PREMESSA

L'ASL TO4 rappresenta la Regione Piemonte nell'ambito dei progetti di promozione dell'attività fisica della linea "Azioni", finanziati dal Centro controllo malattie (Ccm) del Ministero della Salute. Tre progetti si sono succeduti in sequenza:

1. *Promozione dell'attività fisica – Azioni per una vita in salute* (terminato nel 2010)
2. *Progetto di comunicazione ai decisori dei contenuti di salute di una vita attiva* (termine: ott. 2013)
3. *Una rete di azioni per dare attuazione alla Carta di Toronto* (termine: richiesta proroga a ott. 2014)

Referente regionale per tali progetti è il responsabile della SSD Medicina Sportiva dell'ASL TO4. Nel corso del 2013 l'attività è rivolta sia allo sviluppo e alle conclusioni del progetto n. 2, sia all'avvio del progetto n. 3. Per quanto riguarda il progetto "Comunicazioni" è stata curata la diffusione a livello regionale di questionari rivolti ai Sindaci, ai funzionari dei servizi comunali addetti all'urbanistica e ai trasporti, ad alcuni dirigenti delle ASL per sondare le loro opinioni su azioni, possibilità e criticità per la promozione dell'attività fisica nel loro contesto e settore di competenza. I risultati dei sondaggi sono stati elaborati dalla Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna e presentati al convegno Mercuriale svolto nel mese di aprile nella stessa Città. In parallelo ai sondaggi, "Comunicazioni" ha realizzato e sta sperimentando e valutando strumenti di comunicazione per raggiungere e coinvolgere in interventi favorevoli all'attività fisica anche settori non sanitari. Saranno prodotti due opuscoli: il primo denominato "VitAttiva" è rivolto ai Comuni, mentre il secondo "Attivi dai 5 ai 17 anni" è indirizzato al setting scuola. Il sito di riferimento dei progetti della linea Azioni è stato aggiornato e trasferito al nuovo indirizzo: www.azioniiperunavitainsalute.it. A giugno è stato inoltre pubblicato il 1° numero del nuovo *giornale online* dedicato alla promozione dell'attività fisica **azioniquotidiane**: sarà

divulgativo, pubblicato frequentemente e avrà collegamenti ai *social network* usati dal pubblico più giovane (mail: sito@azioniquotidiane.info). Questi nuovi strumenti di comunicazione, che saranno mantenuti anche dopo il termine di “Comunicazioni”, fungono da ponte tra questo progetto e il successivo “Carta di Toronto”. L’ASL TO4 organizza a Ivrea il 20-21 settembre un *convegno finale* delle attività regionali di “Comunicazioni” dal titolo **Dalle parole alle Azioni**: in tale occasione si farà il punto delle iniziative per la promozione dell’attività fisica in corso nell’Azienda sanitaria e ne saranno diffusi presupposti, risultati, criticità e prospettive. Le attività condotte hanno destato l’interesse del Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche della sede di Ivrea, che ha proposto di realizzare con i competenti servizi dell’ASL un nuovo percorso formativo per i propri allievi, sul tema della promozione dell’attività fisica, indicato provvisoriamente come “Progetto benessere”: si tratta di un’azione non prevista originariamente nei progetti Azioni, ma costituisce un’importante opportunità da cogliere e un coinvolgimento del territorio pienamente rispondente ai principi dei progetti Ccm.

| | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|-----------|-------------------------------|---------|
| PRP: Azioni | Promozione dell’attività fisica: walking program quali gruppi di cammino, fit-walking e/o nordic-walking | | | | |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Le linee Guida per l’Attività Fisica del Piano regionale prevedono di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promuovere il cammino, attività spontanea e accessibile, attraverso dei walking program, come modalità per contribuire a raggiungere i livelli di attività fisica raccomandata per fascia di età (OMS, 2010); <p>Nel 2013 prosegue l’attività del Campus del cammino presso il Parco della Polveriera di Ivrea, aperto tutti i venerdì pomeriggio e gestito da una Associazione sportiva di nordic walking in collaborazione con la Medicina Sportiva dell’ASL. Nell’ambito del progetto Comunicazioni, vengono offerte lezioni di nordic walking e frequenza gratuita del campus con la guida di istruttori qualificati e prestito dei bastoncini. Sono stati raccolti partecipanti da varie realtà locali quali: ADOD, AISM, Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche ed altri. E’ rivolto ad adulti e anziani sedentari o con necessità di incrementare i livelli di attività fisica. Si prevede di tenere presso il Campus del cammino la sessione di attività pratiche del convegno Dalle parole alle Azioni.; l’evento rappresenta un’occasione di diffusione dell’esperienza fatta con tale attività, nonché di maggior coinvolgimento delle realtà locali.</p> <p>Indicatori</p> <table> <tr> <td>1) sessioni di attività al campus</td> <td>almeno 30</td> </tr> <tr> <td>2) realizzazione del convegno</td> <td>sì / no</td> </tr> </table> | 1) sessioni di attività al campus | almeno 30 | 2) realizzazione del convegno | sì / no |
| 1) sessioni di attività al campus | almeno 30 | | | | |
| 2) realizzazione del convegno | sì / no | | | | |
| PRP: Azioni | Alimentazione sana: accordi quadro e progetti pilota con associazioni e imprese alimentari per il miglioramento dell’offerta alimentare | | | | |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Il SIAN, su richiesta della Regione in occasione dell’incontro di programmazione, si è candidato a partecipare ad uno o più gruppi di lavoro regionali rispetto ad accordi quadro e progetti pilota con associazioni e imprese alimentari per il miglioramento dell’offerta alimentare nella distribuzione e nella ristorazione (riduzione del contenuto di sale nel pane, miglioramento della disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nei distributori automatici di alimenti).</p> <p>La partecipazione a questi tavoli potrebbe portare spunti di lavoro per i progetti locali quali ad esempio quelli rivolti alle scuole, a cui partecipano tra l’altro in parte gli Istituti Alberghieri</p> | | | | |
| PRP: Azioni | Alimentazione sana: attività locali | | | | |
| Programmazione attività locali 2013 | <u>Interventi formativi rivolti ad operatori delle strutture assistenziali per il miglioramento della alimentazione nell’anziano e la sorveglianza della</u> | | | | |

condizione nutrizionale

Prosegue il progetto avviato nel 2011 che vede la partecipazione di 5 Strutture Complesse/Dipartimentali/Semplici (Dietetica Clinica, SIAN-Nutrizione, Riabilitazione Funzionale-Logopedia, Assistenza Sanitaria Territoriale, Medicina Sportiva) per migliorare la gestione complessiva dell'alimentazione negli anziani istituzionalizzati, al fine di prevenire la malnutrizione e migliorare la qualità della vita.

Nel 2012, dopo la formazione degli operatori delle strutture ad alta complessità, allora classificate come RSA, è stato programmato un calendario di incontri in loco con le singole strutture allo scopo di verificare cambiamenti e criticità rispetto alle proposte dei corsi di formazione.

Nel 2013 il gruppo si propone di:

- completare gli incontri individuali con le RSA private (circa la metà del totale programmato)
- effettuare incontri analoghi con le 10 RSA dell'ASLTO4, i cui Direttori Sanitari fanno parte del gruppo di progetto ed i cui operatori avevano partecipato al corso
- stilare un documento, nato anche dal confronto maturato negli incontri individuali, che raccolga in sintesi le principali raccomandazioni riferite agli argomenti affrontati (monitoraggio dello stato nutrizionale, igiene del cavo orale, deglutizione e disfagia, principi nutrizionali di base, formulazione dei menu di base e speciali, importanza dell'attività fisica). E' intenzione del gruppo presentare questo documento anche ai Distretti ed ai Medici di Medicina Generale, per creare una sinergia rispetto agli aspetti sanitari (screening della malnutrizione, percorsi diagnostici ecc.)
- effettuare un affiancamento ed una verifica sul campo grazie all'acquisizione di una dietista borsista da parte della Dietetica e Nutrizione Clinica, nonché tramite la vigilanza nutrizionale del SIAN
- avviare altri corsi di formazione rivolti alle restanti strutture (circa 50 strutture precedentemente classificate come RAF). Si intenderebbe realizzare questi corsi nell'autunno, ma vista la complessità organizzativa e le difficoltà in termini di risorse umane, potrebbero essere rimandati al 2014.

Indicatori:

- n. incontri individuali effettuati – standard 10
- corsi di formazione effettuati, n. di ore, strutture partecipanti e operatori
- presenza di documento con raccomandazioni
- n. pazienti monitorati da dietista borsista

Attività SIAN sui menu socio-assistenziali e vigilanza

Il programma di lavoro del SIAN sulla ristorazione assistenziale

Come per la ristorazione scolastica, anche per la ristorazione socio-assistenziale il SIAN ha un programma di lavoro previsto dal PAISA, che prevede la valutazione dei menu in seguito a richiesta o ricerca attiva, e la vigilanza.

Quest'attività è in parte integrata nel progetto descritto sopra; in particolare, in ogni occasione vengono fornite e ribadite le indicazioni del corso, anche per quanto riguarda i menu speciali, in collaborazione con la Struttura di Dietetica Clinica.

La vigilanza nutrizionale utilizzando le schede indicate dalla regione verrà attuata in almeno 15 strutture.

Gli indicatori saranno desumibili dal PAISA.

| | |
|--|--|
| | <p><u>Altre attività di promozione sana alimentazione per anziani e caregivers</u> In seguito al lavoro con le case di riposo, l'ASL è stata invitata a partecipare ad alcuni incontri sul tema dell'alimentazione, rivolti alla popolazione ed in particolar modo ai caregivers degli anziani. Inoltre, come avvenuto già in passato, il Punto Incontro Anziani Comunale della Città di Ciriè ha richiesto l'intervento del SIAN in incontri rivolti alla popolazione sul tema della sana alimentazione.</p> <p><u>Promozione del consumo di alimenti salutarì nella popolazione generale</u> Il SIAN prevede di replicare le attività di promozione del consumo di alimenti salutarì nella popolazione generale in occasione di eventi quali il Carnevale di Ivrea, la festa di San Savino ad Ivrea, il passaggio del Giro d'Italia ecc.).</p> <p><u>Progetto Propribun del Centro di Salute Mentale di Ciriè</u> Il progetto, avviato nel 2010 dal Centro di Salute Mentale di Ciriè in collaborazione con l'Associazione per i Diritti di Cittadinanza con la costituzione di un Gruppo di Acquisto Solidale (GAS) per promuovere il consumo critico degli alimenti, acquistandoli direttamente dai produttori biologici locali seguendo la stagionalità delle colture, è stato descritto nei precedenti Piani Locali della Prevenzione. Il GAS ha funzionato fino al 30 marzo 2013, poi ha interrotto l'attività per mancanza di adesioni.</p> <p><u>Progetto Banco Alimentare del Centro di Salute Mentale di Ciriè - Associazione per i diritti di cittadinanza Onlus</u> Continua il Progetto Banco Alimentare descritto nel Piano Locale della Prevenzione 2012, promosso dal Centro di Salute Mentale di Ciriè e dall'Associazione per i Diritti di Cittadinanza ONLUS con l'intento di dare una risposta al periodo di forte crisi che la società sta affrontando in questo periodo, promuovendo anche il consumo di frutta e verdura fra i destinatari. Indicatori: - quantità di derrate distribuite - n. di famiglie beneficiarie - livello di integrazione dei soggetti svantaggiati coinvolti nell'organizzazione</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| PRP: Azioni | Promozione del benessere: sostenere la genitorialità nei primi anni di vita (allattamento al seno e alimentazione complementare) realizzare sensibilizzazione studenti Corso laurea Infermieristica |
| Programmazione attività locali 2013 | <u>Promozione/sostegno dell'allattamento al seno e dell'introduzione di un'adeguata alimentazione complementare per il bambino</u> 1) Attivazione dell'ultimo Corso Unicef/OMS "Promozione e sostegno dell'allattamento al seno in un Ospedale Amico dei Bambini", offerto ai neoassunti dell'ASLTO4 ed a quanti non hanno partecipato ai precedenti eventi formativi tenutisi tra il 1998 ed il 2012 e che lavorano in contatto di madre e bambino. 2) Incontro del Gruppo Aziendale sull'Allattamento per condividere e coordinare attività sul tema. Progetto di inserire nel Gruppo 2 madri esterne al mondo sanitario. Previsti 1-2 incontri all'anno. 3) Stesura della Politica Aziendale sull'Allattamento al seno e presentazione al Direttore Generale come impegno dell'ASLTO4 a sostenere questa buona pratica. |

- 4) Rilevazione del tasso di decadenza dell'allattamento al seno sui dimessi dai Punti Nascita della nostra Azienda all'età di 3 e 6 mesi.
- 5) Organizzazione di un evento durante la Settimana Mondiale dell'Allattamento Materno (SAM). Quest'anno l'argomento è "Sostenere le mamme-Vicine alle mamme".
- 6) Partecipazione di un Formatore Aziendale sull'Allattamento al Convegno "Mamme libere dal fumo" organizzato ad Ivrea nel prossimo ottobre
- 7) Miglioramento della pratica del "pelle a pelle" subito dopo la nascita per aumentare gli allattamenti esclusivi al seno alla dimissione dal punto nascita.
- 8) Stesura di un progetto con le 2 mamme inserite nel gruppo allattamento con lo scopo di utilizzare il sostegno alla pari per promuovere l'allattamento e aiutare le neomamme a prendere confidenza con il proprio ruolo genitoriale
- 9) Partecipazione a Congressi Nazionali sul tema dell'allattamento da parte di Personale dedito ai Corsi di Accompagnamento alla nascita ed ai Corsi Post Partum ed agli ambulatori di sostegno all'Allattamento
- 10) Condivisione di criteri e documenti sull'alimentazione complementare fra i servizi interessati (Dipartimento materno-infantile, SIAN ecc.). Nel corso del 2013 si proseguirà il lavoro di confronto fra pediatria ospedaliera, pediatria consultoriale e SIAN già avviato nel 2012, con il contributo della SS di Allergologia, con lo scopo di pervenire ad un documento ufficiale, e si valuteranno le possibili modalità di condivisione con i Pediatri di Libera Scelta
- 11) Coinvolgimento degli operatori degli asili nido territoriali sul tema dell'allattamento al seno e dell'alimentazione complementare attraverso la valutazione dei menu e delle materie prime, la vigilanza, incontri dedicati ecc.

Indicatori

- 1) N° soggetti che hanno partecipato al Corso
- 2) N° incontri gruppo aziendale sull'Allattamento al Seno
- 3) Presenza di documento condiviso sulla Politica Aziendale
- 4) N° donne intervistate e % diversi codici allattamento al momento dell'intervista
- 5) Volantino SAM riportante gli eventi organizzati
- 6) Locandina "Mamme libere dal fumo" con partecipazione di un Formatore su "Fumo ed allattamento".
- 7) N° pelle a pelle eseguiti su totale nati e N° allattamenti materni esclusivi alla dimissione
- 8) Progetto "peer to peer" condiviso tra gli operatori e le donne qualificate con idonei corsi a sostenerlo
- 9) N° partecipanti ai Congressi Nazionali
- 10) Presenza di documento condiviso fra gli operatori partecipanti al gruppo di lavoro "alimentazione e attività fisica" del gruppo "stili di vita" dell'ASLTO4
- 11) Numero di incontri con asili nido e n. partecipanti

Realizzare sensibilizzazione studenti Corso laurea Infermieristica

Valutazione della possibilità di inserire nel corso di laurea di Scienze Infermieristiche degli approfondimenti sull'allattamento al seno, l'alimentazione complementare nel primo anno di vita, il codice per la commercializzazione dei sostituti del latte materno ecc.

ALTRE ATTIVITÀ DI INIZIATIVA LOCALE: DIPENDENZE, ALCOOL, SESSUALITÀ - INTERVENTI IN AMBITO EXTRASCOLASTICO

Soggetti coinvolti

Dipartimento di Patologia delle Dipendenze
Direzione Integrata della Prevenzione
Operatori consulenti dei progetti
Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga
Ufficio Tossicodipendenze Regione Piemonte
Gestori dei locali e/o con gli organizzatori di eventi
Gruppo Torinese Trasporti
Direzioni Scolastiche istituti superiori del territorio ASL TO4
Dipartimenti Patologia delle Dipendenze della Regione Piemonte
Coordinamento regionale Safe Night
Privato Sociale accreditato

Razionale:

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un radicale cambiamento della scena del consumo di sostanze psicotrope e dei presupposti che determinano le persone alla loro ricerca. La scelta di farne uso è dettata più da un desiderio d'inclusione che d'esclusione sociale, i riti del consumo sono strettamente connessi ai riti e ai costumi del divertimento, i pre-giudizi culturali non sono più in grado di esprimere un riferimento a comportamenti individuali connessi all'uso/abuso di sostanze psicotrope. È stato necessario, pertanto, ri-orientare il mandato preventivo e declinarlo coerentemente ai destinatari ed ai loro comportamenti dettati dal desiderio di cercare divertimento, piacere e sballo.

Nello spirito del progetto "SommerAgibile" è proseguita all'interno dell'equipe una riflessione sulle strategie di intervento, sul senso e il significato delle azioni che caratterizzano il nostro sistema progettuale; questo ci ha interrogato sul ruolo operativo, sulle modalità relazionali, sulla diversa utenza che si incontra, sul modello culturale esterno che alimenta la non percezione delle problematiche correlate all'assunzione di "droghe", sull'efficacia degli strumenti utilizzati.

Nel fare questo abbiamo rivisitato l'esperienza maturata in questi anni nell'ambito della RdD attraverso i progetti che si sono via via succeduti, alla luce delle evoluzioni dei bisogni espressi dalle persone e dai territori.

Si è prospettata, così, una specificità d'intervento da esprimere nei contesti del divertimento notturno, come discoteche, rave, concerti, manifestazioni-eventi di festa all'aperto per incontrare le persone, parlare con loro allo scopo di fornire assistenza e di far emergere la problematicità di alcuni comportamenti agiti nella serata.

Da un fenomeno estremamente articolato, quello dei policonsumi, in continua evoluzione, che si ascrive a modelli culturali diffusi, che si caratterizza nei riti collettivi, un fenomeno che riguarda indistintamente i comportamenti connessi all'uso/abuso di sostanze psicotrope, legali ed illegali, era importante fare emergere i bisogni individuali, bisogni non riconosciuti dalle persone stesse, ai quali cercare di dare un profilo ed un orientamento.

Siamo arrivati, così, a definire un intervento articolato in più moduli direttamente sul territorio ampliando il livello di offerta alle persone che non si riconoscono alcuna o scarse problematiche, connesse all'uso e/o abuso di sostanze psicotrope, e tanto meno si riconoscono "tossicodipendenti" e che, pertanto, non afferiscono ai Servizi.

I destinatari dell'intervento

Il nostro proposito è di rivolgerci ai giovani consumatori, compresi quelli che presentano la caratteristica di pensare che tutto ciò che fanno è "normale", che tutto ciò che fanno è totalmente scevro da possibili conseguenze negative, che anche quando sono previste, o prese in considerazione, lo sono in modo molto virtuale, astratto, lontano dalla reale possibilità che possa accadere a loro ed ai loro amici.

La non percezione dei rischi collegati a comportamenti di consumo ed abuso di sostanze psicotrope, che vengono vissuti come normali, comporta che le conseguenze negative, anche quando si verificano, sono attribuite a fatalità, destino avverso, ingiustizia, ecc. e non a responsabilità personali o di gruppo. Tutto ciò che è socialmente condiviso dal gruppo dei pari è per definizione giusto, giustificabile, e normale, e non può essere messo in discussione, quindi è possibile farlo, o addirittura, bisogna farlo.

La cornice metodologica dell'intervento

L'approccio preventivo, che caratterizza questo tipo d'intervento, assume specificatamente i caratteri della **limitazione dei rischi** connessi all'uso ed abuso di sostanze psicotrope, legali ed illegali.

Avere scelto di presidiare i luoghi di ritrovo e consumo di sostanze significa esprimere azioni di contrasto, a comportamenti individuali, finalizzate alla tutela della salute pubblica.

Agiamo stimolando una presa di coscienza in relazione ad eventuali comportamenti di abuso, rendendo possibile il collegamento esplicito tra il consumo di sostanze e sintomi correlati, rilevando le situazioni critiche e contenendo quelle problematiche.

Ci siamo proposti di promuovere un intervento caratterizzato da una sorta di "azione di consapevolezza" nel "qui ed ora" del momento del divertimento.

Il pensiero condiviso è stato quello che fosse importante stimolare e favorire la tutela della salute, propria e dell'altro, per fare questo abbiamo indirizzato il nostro lavoro su tre distinte aree tematiche che sono state sviluppate parallelamente:

- l'area del lavoro di rete,
- l'area della relazione
- l'area degli strumenti

• Il **lavoro di rete**, ovvero la necessità di sviluppare alleanze con gli altri attori, siano essi figure delle istituzioni oppure figure dell'industria del divertimento, che hanno una vicinanza significativa con le persone che vivono contesti di consumo di sostanze. Interlocutori impegnati ad agire per la tutela della salute pubblica ed interessati alla promozione di luoghi territoriali di confronto, necessari per una migliore ed efficace azione nei diversi contesti della notte.

La disponibilità espressa è stata finalizzata, pertanto, alla costruzione di una rete di sistema che promuovesse il dialogo tra la strada, i fenomeni incontrati, il sapere appreso e il sistema di intervento, sia sanitario, sia di ordine pubblico.

• La **relazione**, ovvero la necessità di conoscere i presupposti che caratterizzano le persone che incontriamo e conseguentemente di adeguare le nostre modalità di approccio.

Essere consapevoli che molte delle persone che vivono i luoghi del consumo di sostanze sia essi formali, discoteche, rave parties....., sia essi informali piazze, quartieri....., esprimono la difficoltà a riconoscere i nessi sequenziali esistenti fra i propri comportamenti e le possibili conseguenze permette di intervenire con azioni e strumenti adeguati al contesto. Il comportamento che ci siamo proposti di "correggere" ha le caratteristiche dell'immediatezza, fra l'oggetto del desiderio ed il desiderio realizzato, e cerca automaticamente di azzerare le distanze fra l'insorgere del desiderio e la realizzazione dello stesso. I nostri progetti cercano di inserirsi in questo processo quasi automatico di pensiero ed azione e, soprattutto, di inserire in questo processo, delle considerazioni volutamente/strumentalmente disturbanti, che permettono sia la rappresentazione di ciò che si vuole o ci si aspetta da quel comportamento, sia quanto potrebbe accadere come conseguenza di quel comportamento, soprattutto, il non desiderato.. Cerchiamo quindi di favorire l'elaborazione di alcuni concetti di causa-effetto, e quindi di possibili conseguenze negative e non volute, di far comprendere, in senso letterale, questo principio logico elementare della relazione, che fra un "prima" ed un "dopo" può realizzarsi un "dopo non voluto", soprattutto se il "prima" ne costituiva una premessa, anche se non voluta e non cercata.

• Gli **strumenti**, ovvero i mezzi e gli ausili di cui ci avvaliamo, affinché il ragionamento sia meno astratto e più concreto, e che permettano di facilitare la comprensione del processo che si vuole evidenziare.

In prima battuta non servono grandi ragionamenti ma molto di più fatti facilmente fruibili, comprensibili: da ciò la scelta del materiale, la sua configurazione, la sua struttura.

Si è dimostrata efficace la scelta di utilizzare strumenti quali l'etilometro ed il misuratore dei tempi di reazione nei luoghi del divertimento notturno, la determinazione delle sostanze nella saliva in altri contesti.

Dimensionamento e rilevanza del problema

I dati OEDT 2010 ci dicono che la cocaina è la droga più venduta al mondo dopo le foglie e la resina di cannabis, la prevalenza di uso una volta nella vita riguarda, in Europa, 14 milioni di persone (4,1% della popolazione adulta, con cifre nazionali che oscillano tra 0,1% e 9,4%). Si stima che 4 milioni di adulti (età 15-64 anni) ne abbiano fatto uso nell'ultimo anno (media 1,3% con differenze tra 0 e 3,1%). La maggior parte del consumo è largamente dei giovani adulti compresi nella fascia di età 15-34 anni. Parimenti l'alcol modifica la sua collocazione sociale e coinvolge in maniera diffusa gli strati più giovani della società con un approccio fatto di picchi saltuari, non quotidiani², portando "sensazioni forti" e entrando a far parte del menù delle sostanze.

L'alcol diventa così la sostanza di primo ingresso per molti ragazzi, spinto anche da una pressione pubblicitaria che ne ha aggiornato il look, lo ha legato a contesti musicali seducenti, ha reso colorate in modo nuovo le bevande dando loro un sapore più dolce e piacevole, più accettabile per le ragazze ed esaltando gli aspetti prestazionali e trasgressivi. L'alcol diventa un additivo quasi sempre presente nei comportamenti di abuso tra consumatori e policonsumatori, con dati statistici che variano tra il 79% e il 91%, sicuramente creando un ulteriore carico da un punto di vista fisico, con tutti i rischi connessi all'effetto acuto di sommatoria con le altre sostanze.

La Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti 2010, descrive un aumento dell'assunzione quotidiana di alcolici dal 2007 al 2010 del 18% e un aumento delle ubriacature (oltre 40 nella vita) del 200%. I dati della relazione, pur attendendo opportune conferme per la segnalazione di una generalizzata e importante diminuzione dei consumi di sostanze, tranne un aumento degli stimolanti nella fascia giovanile, segnalano una forte presenza di policonsumo: soprattutto di alcol (oltre il 90%) e cannabis (dal 60% al 90%) con e altre sostanze.

Le anfetamine e l'Mdma rappresentano, a livello europeo, le sostanze più usate insieme alla cocaina, con circa 2 milioni e 2,5 milioni, rispettivamente, di persone che ne hanno fatto uso nell'ultimo anno e un uso una tantum di 12 milioni per ciascuna sostanza (dati Oetd). L'uso appare stabilizzato nei vari paesi europei con un forte radicamento tra i frequentatori di discoteche e locali notturni e differenze di prevalenza che, nei vari Paesi europei, tendono a confermarsi negli ultimi anni, con la fascia di età 15-34 anni che rappresenta la quasi totalità di coloro che hanno consumato nell'ultimo anno. Confermato anche, a livello europeo, il policonsumo di queste sostanze in particolare con alcol e cocaina.

Bassa la percentuale di persone che chiedono trattamento. Nei 18, su 27, Paesi che hanno fornito informazioni, per le anfetamine, è stata inferiore al 5% e nei 21 su 27 relativamente all' Mdma è stata dell'1%, con un'età media di coloro che si rivolgono ai servizi rispettivamente di 30 e 24 anni.

Questi dati sono particolarmente significativi se pensiamo che la prevalenza per l'eroina è 10 volte inferiore e i trattamenti nei servizi rappresentano la quota maggioritaria.

A livello piemontese, il report prodotto dal progetto Neuttravel relativo agli anni 2009-10 riporta: numero dei questionari 1.955 nei raves, 526 nei grandi eventi e 620 nei piccoli eventi. Di questi 892 sono quelli del 2010 di cui 205 nei raves, 386 nei grandi eventi e 301 nei piccoli eventi.

L'età media dei partecipanti è molto bassa e va dai 21 anni dei raves, ai 22,7 dei piccoli eventi, ai 24 dei grandi eventi, la differenza di genere è ridotta nei grandi eventi ed è, al massimo 70% vs 30% per i maschi nei piccoli eventi, caratterizzando questi campioni in modo molto diverso dalle caratteristiche che hanno le persone seguite dai servizi.

Il livello d'integrazione sociale appare alto, le percentuali dell'indice occupazionale (lavoro, studio e studio/lavoro) sembrano corrispondere a quelle della popolazione generale di pari età, andando dal 93% dei grandi eventi, ad un minimo del 78% dei raves. Qui la composizione sociale appare diversa, per una percentuale inferiore di studenti, pur in presenza di un'età media inferiore.

Se passiamo a valutare i risultati rispetto all'uso di sostanze, dobbiamo fare alcune considerazioni:

- a) l'alcol è assolutamente ubiquitario ed è la sostanza più usata in tutti gli eventi;
- b) nei raves i partecipanti, una volta nella vita hanno usato quasi tutte le sostanze, la meno rappresentata è l'eroina al 46%!

Durante l'evento i cocktail di sostanze sono composti da tre o quattro tipi, la via iniettiva, che gli stessi organizzatori dicevano bandita, è in realtà presente al 27%, con una quota importante per la ketamina (15%), ma con una quota del 6,83% dell'eroina (e questo è un altro dato non previsto) e del 4,88% della cocaina. La frequenza di consumo nella vita, al di fuori degli eventi, del campione dei frequentatori di raves riserva anch'essa alcune sorprese: per prima l'uso della ketamina che tra uso settimanale, plurisettimanale e giornaliero supera il 50% di chi ha risposto al questionario, poi l'eroina che viene usata dal 46% del campione di cui il 19% ne fa un uso giornaliero. Nessuna di queste persone è seguito dai servizi.

Ultimo dato quello relativo all'uso di oppio, che è del 74% e, di questi, il 13% ne fa un uso giornaliero; c) nei piccoli eventi, dopo l'alcol, la sostanza più usata è il Thc (51,5%) e l'Mdma (44,1%), che viene usata nella vita, insieme all'anfetamina, dal 15% del campione con frequenza settimanale, plurisettimanale o giornaliera;

d) nei grandi eventi, che sono frequentati da un campione meno selezionato, la sostanza più usata dopo l'alcol è il Thc (34%), che è anche la sostanza presente in una percentuale significativa di consumo nella vita.

| Altre attività di iniziativa locale: dipendenze, alcol, sessualità - interventi in ambito extrascolastico | |
|---|---|
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Progetto SommerAgibile coordinato dal Dipartimento di Patologia delle Dipendenze Sert di Ivrea</p> <p>Progetto Radar coordinato dal Dipartimento di Patologia delle Dipendenze Sert di Chivasso (vedere scheda specifica)</p> <p>Progetto Perstrada coordinato dal Dipartimento di Patologia delle Dipendenze Sert di Ciriè</p> <p>Club House coordinato dal Dipartimento di Patologia delle Dipendenze Sert di Chivasso</p> <p>Le attività si inseriscono in modo congiunto nell'ambito del programma nazionale Guadagnare Salute in adolescenza/Ministero della Salute CCM e a livello regionale risultano coerenti con gli obiettivi del progetto unificato Insieme per la sicurezza - Safe Night /Fuori Posto (vedere anche capitolo "Prevenzione incidenti stradali").</p> <p>Destinatari: frequentatori del loisir notturno</p> <p>La metodologia prevede un'intervista strutturata sulle modalità di consumo (inizio, frequenza, quantità stile di consumo, motivazione al consumo), tipo di patente ed eventuali sospensioni dovute ad assunzione di sostanze, autovalutazione del proprio stato di vigilanza su una scala da uno a cinque, predizione del tasso alcolemico. Al termine del test si propone una rilettura degli item sopradescritti attraverso un counselling secondo la metodologia del colloquio di motivazione.</p> <p>Indicatore di risultato: n. di guidatori con alcolemia > al limite di legge < al 40%</p> <p>Progetto info-preventivo LocoMotiva:</p> <p>Destinatari: giovani/adulti consumatori di sostanze che si muovono sul territorio dell'ASL utilizzando i mezzi pubblici e/o in luoghi informali di ritrovo</p> <p>Obiettivi dell'intervento: offrire occasioni di contatto e di confronto con operatori; diffondere messaggi scientificamente corretti ed aggiornati sui rischi e gli effetti conseguenti all'assunzione di sostanze psicoattive, sia dal</p> |

punto di vista della salute fisica sia degli effetti sulla vita di relazione sia sulle possibili conseguenze giudiziarie; stimolare una riflessione ed una consapevolezza attraverso una presa di coscienza in relazione ad eventuali comportamenti di abuso, cercando di esplicitare il collegamento tra il consumo di sostanze ed i sintomi correlati; rilevare eventuali situazioni critiche cercando di darne un profilo ed una risposta immediata e/o differita.

Progetto SAR-Neuttravel

Il mondo della notte è popolato da un'eterogenea moltitudine di persone in cerca di divertimento a volte alimentato dal consumo di sostanze psicoattive di varia natura.

L'idea di strutturare un intervento specifico in questi "territori notturni", soprattutto nei Rave party (ovvero feste non autorizzate come ove è presente un diffuso consumo di sostanze) appare necessaria in quanto:

il contesto nel quale hanno luogo queste feste e l'assenza di interventi mette i partecipanti in situazione vulnerabile e impone di accompagnarli nel corso della festa, siano o no consumatori;

il mondo techno coinvolge una popolazione molto vasta, eterogenea ma generalmente giovane, a volte migrante o marginale, spesso in rottura con la società;

l'utilizzo di nuove droghe e lo sviluppo dei rave non sono che l'epifenomeno di tendenze molto più grandi che conviene seguire e documentare per valutarne l'evoluzione.

Tali eventi caratterizzati da una flessibilità temporale rispetto alla programmazione dell'evento, che può durare più giorni consecutivi, fino a tre-quattro giorni, vedono una partecipazione media stimata di circa 1.500 persone.

Altra tipologia di eventi sono quelli denominati Goa Party e Tekno party, per lo più autorizzati che vedono una partecipazione media stimata di circa 500 persone.

Inoltre sul territorio regionale vengono annualmente organizzati alcuni grandi eventi (Club to Club, Traffic, Movement) che vedono la partecipazione di molte migliaia di persone (fino a 20.000)

La motivazione principale per il progetto è quindi accorciare la distanza del mondo adulto e dei professionisti socio-sanitari da un fenomeno che, non percependosi come problematico, non esprime richieste formali di aiuto e dunque non è intercettabile dai servizi tradizionali. Una situazione che rischia da un lato di isolare chi dovrebbe occuparsi dei problemi legati ai consumi, facendo loro leggere solo i fenomeni che si presentano alla loro porta e privandoli di quelle conoscenze indispensabili per poter aggiornare e adattare strategie e risposte in funzione dell'evoluzione del mondo reale; dall'altro di "abbandonare" una vasta popolazione di giovani consumatori di sostanze, spesso non in contatto con i Servizi, all'aumento dei rischi e dei danni derivanti dal consumo di sostanze psicotrope.

Obiettivi: mappare i luoghi, le sostanze e gli stili di consumo anche allo scopo di costituire uno dei punti rete del SAR (Sistema di allerta regionale) e del N.E.W.S (National Early Warning System) attraverso una comunicazione bi-direzionale (in entrata- in uscita); contattare precocemente persone utilizzatrici di sostanze e/o con dipendenza al fine di ridurre il più possibile i tempi trascorsi fuori dai programmi dei Servizi; prevenire e ridurre, anche in consumatori occasionali, i rischi di morte per

overdose, acquisizione e trasmissione di malattie infettive correlate all'assunzione di sostanze psicotrope, rischi di incidentalità alcol-droga correlati, rischi e le conseguenze dell'assunzione di sostanze legati al setting ed alle modalità di consumo (disidratazione, bad trip, danni all'apparato acustico, bruxismo, ipotermie, ipertermie,.....); migliorare l'appropriatezza delle chiamate al soccorso avanzato e dei ricoveri presso i DEA, previa osservazione e monitoraggio delle condizioni cliniche; promuovere ed implementare la rete regionale degli interventi di outreach nell'ambito dei nuovi stili di consumo.

Progetto Invisibile elefante

Il progetto come una progettazione a rete lunga nel tempo e ampia nel contesto sociale, volta all'avvicinamento dei ragazzi, al potenziamento della educazione fra pari, allo stimolo di confronti, allo svelamento di impliciti e non detti. Una considerazione particolare merita il tema del linguaggio e dei linguaggi, aspetto cruciale nella comunicazione con i ragazzi, poiché al tempo stesso tramite di informazione, canale di contatto ed avvicinamento, strumento di condivisione e di identità. La lunga esperienza negli anni, ha rafforzato in noi la consapevolezza che la strutturazione di interventi maggiormente incentrati sulla ludicità sia un mezzo molto efficace per creare quell'alleanza necessaria per lo sviluppo ottimale degli interventi ed un "rompighiaccio" per tematiche che spesso sono vissute come ingombranti. Pertanto, il progetto valorizza un linguaggio semplice e di vicinanza, che stimola la messa in gioco e il riconoscimento delle emozioni come strumento privilegiato, si avvale poi dei messaggi creativi che vengono elaborati dai ragazzi stessi, riconoscendone gli elementi ironici e le radici nella socialità dei piccoli gruppi locali. Rilancia comunque il messaggio agli adulti significativi, impegnati come istituzioni e come persone, nell'arduo compito educativo - insegnanti, operatori scolastici, presidi, educatori, amministratori, genitori- che rappresentano la risorsa preziosa con la quale il progetto cammina insieme da ormai più di dieci anni. Nelle occasioni di aggregazione di territorio sono realizzati interventi info-preventivi, con allestimento di uno "stand" di presentazione e diffusione di materiali (pieghevoli informativi, etilometri, bevande analcoliche etc.) e con la strutturazione di numerosi contatti informali con adolescenti e giovani.

Progetto ADOLESCO

Nell'ambito del suddetto progetto (sviluppato da SerT A e descritto nella scheda specifica), è previsto uno "Spazio di aiuto psicologico": intervento di accoglienza, consulenza ed aiuto psicologico per la prevenzione secondaria delle dipendenze rivolto ad adolescenti/giovani consumatori occasionali di sostanze ed ai familiari.

Infoprevenzione alcolologica specifica

Nella comunità locale è sviluppato l'intervento di rete con contatti e collaborazioni con enti e realtà sociali ed educative organizzate, finalizzati allo sviluppo di una cultura attenta ai rischi connessi al consumo di sostanze psicotrope e all'abuso di alcol.

4.1.1 / 2.9.3. PERCORSI DI PREVENZIONE NEL SETTING SANITARIO

Utilizzo dell'esercizio fisico nel trattamento preventivo-terapeutico delle patologie esercizio-sensibili

Percorsi di disassuefazione dal fumo

Counseling nutrizionale

SCHEDA DI PROGRAMMA 2013

Razionale

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

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

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

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

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

Per il contenimento di tali patologie in forte incremento e dei costi socio-sanitari ad esse connessi, è necessario approntare concrete modalità organizzative ed operative nella pratica clinica, all'interno delle quali possano avvenire sia la prescrizione di attività fisica, basata sulle caratteristiche del singolo, previa una valutazione clinico-funzionale, sia la somministrazione dell'attività fisica attraverso percorsi che garantiscano il raggiungimento e il mantenimento nel tempo dei livelli di attività prescritta, in condizioni di efficacia e di sicurezza.

Indicazione di priorità

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

Soggetti coinvolti

Pazienti

Servizi specialistici: Medicina dello Sport, Servizi specialistici per patologie esercizio-sensibili (Diabetologia, Cardiologia, Oncologia, Psichiatria, Centri Trapianto, Dietologia ecc.)

Associazioni di Malati

Famiglie

Gruppo GSP

Servizi specialistici per la disassuefazione tabagica (CTT, Pneumologia, SerT, ecc.)

SIAN

| |
|---|
| <p>Obiettivo generale Aumentare la quota di fumatori che portano a termine con successo un percorso di disassuefazione Migliorare le condizioni nutrizionali nei soggetti che accedono a sportelli informativi ed ambulatori nutrizionali Promuovere l'adozione di uno stile di vita attivo in persone con patologie esercizio-sensibili</p> |
| <p>Obiettivi specifici Garantire percorsi di disassuefazione dal fumo evidence-based in tutte le aziende sanitarie Potenziare e razionalizzare l'offerta di counseling nutrizionale Migliorare i parametri clinici, di efficienza fisica e la qualità della vita (SF36) nei pazienti con patologie esercizio-sensibili</p> |
| <p>Azioni strategiche/risultati attesi Messa a regime dei percorsi fumo Definizione di un modello operativo integrato tra strutture cliniche e preventive in campo di counseling nutrizionale Costruire un modello operativo di prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico nelle patologie esercizio-sensibili</p> |
| <p>Attività <i>Fumo (coordinato a livello regionale)</i> Revisione tra pari dei percorsi fumo elaborati dalle aziende Elaborazione di un documento di consenso <i>Nutrizione</i> Mantenimento delle attività sian (sportelli informativi e ambulatori) Avvio di un gruppo di lavoro con la componente clinica per la definizione di un modello operativo (a livello regionale) <i>Esercizio-terapia</i> Costituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare tra soggetti interessati allo sviluppo dell'intervento per la definizione strategico/operativa, l'individuazione di alleanze/collaborazioni e la realizzazione del progetto (a livello locale) Definizione di un modello di intervento (a livello regionale) Applicazione del modello in almeno 2 ASL</p> |

| INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|
| | FONTI DI VERIFICA | VALORE ATTESO AL 31/12/2013 |
| Documento di consenso sui percorsi fumo | Documentazione regionale | Presenza del documento |
| Creazione di un gruppo di lavoro istituzionale sull'esercizio-terapia | Documentazione regionale | Gruppo formalmente avviato |
| N. ASR che aderiscono all'applicazione del modello di esercizio-terapia | Documentazione regionale | Almeno 2 ASR |

Soggetti coinvolti

Direzione Integrata della Prevenzione – Promozione della salute - Epidemiologia
Dipartimento di Prevenzione - medicina sportiva, SIAN
SRRF logopedia, fisiatristi
Dietetica e Nutrizione Clinica
Unità DCA
Distretti
Amministrazioni Comunali
Sert
MMG
SS Medico competente

| | |
|---|--|
| <p>PRP: Azioni</p> | <p>Garantire percorsi di disassuefazione dal fumo evidence-based:</p> <ol style="list-style-type: none"> accessibilità alla rete dei CTT progetto di counseling medico competente progetto “mamme libere dal fumo” progetto “Hai da spegnere?” prevenzione dell’iniziazione al fumo negli adolescenti |
| <p>Programmazione attività locali 2013</p> | <p>a) <u>accessibilità alla rete dei CTT</u> Per l’anno 2013 verrà mantenuta l’organizzazione degli interventi per il trattamento del tabagismo nel Dipartimento per le Dipendenze Patologiche ASL T04 per quanto riguarda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sedi del trattamento - modalità di accesso al trattamento ed orari di apertura - tipologia dell’intervento rivolto ai pazienti - attività extra-ambulatoriali <p>b) <u>Progetto di counselling medico competente</u> Nell’anno 2013 (nell’ambito dell’obiettivo “Sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali attraverso il rafforzamento delle reti degli operatori coinvolti nella disassuefazione: operatori di primo livello, Medici di Medicina Generale (MMG) e Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)” sub-obiettivo “coinvolgimento nell’azione di sensibilizzazione e di motivazione al trattamento dei dipendenti dell’ASL fumatori e non fumatori”) sarà avviato il progetto della S.C. Medico Competente dell’ASLTO4 per l’attività di counselling antifumo di primo livello rivolto a tutti i dipendenti dell’ASL (Operatori di primo livello), e la rilevazione di dati epidemiologici relativi all’abitudine al fumo dei dipendenti stessi. Tale progetto prevede una prima fase di Formazione specifica per gli operatori della S.C. Medico Competente nel 2013, ed una seconda fase attuativa nel 2013/2014. Il progetto prevede inoltre la Sensibilizzazione dei dipendenti dell’ASLTO4 al rispetto del divieto di fumo negli ambienti di lavoro e negli ambienti sanitari. Durante le fasi di progettazione e realizzazione del progetto sarà costantemente aggiornata la banca dati on-line Pro.Sa, (Banca dati nazionale di progetti ed interventi di Prevenzione e Promozione della salute, www.retepromozionesalute.it) anche al fine di condurre l’esperienza con le caratteristiche della “buona pratica”.</p> <p>c) <u>Progetto “Mamme libere dal fumo”</u> Progetto Formativo Aziendale “Mamme libere dal fumo: Counselling ostetrico”: nell’anno 2013 è stata effettuata la conclusione della progettazione del corso di formazione ed è stato inserito nel Piano per la Formazione Aziendale per l’anno 2013. e verrà accreditato ecm. A tale Progetto formativo è stato aggiunto ed integrato l’aspetto della formazione specifica sul counselling motivazionale antifumo rivolto in particolare agli operatori della S.C. Medico competente Durante le fasi di progettazione e realizzazione del progetto sarà costantemente aggiornata la banca dati online PRO.Sa, (Banca dati nazionale di progetti ed interventi di Prevenzione e Promozione della salute www.retepromozionesalute.it,) anche al fine di condurre l’esperienza con le caratteristiche della “buona pratica”</p> <p>d) <u>Progetto “ Hai da spegnere? ASLTO4 libera dal fumo”</u> Progetto integrato di prevenzione e trattamento del tabagismo nell’ASLTO4 in</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>continuità con la campagna di comunicazione Regionale “Hai da spegnere?”. Nell’anno 2013 sono state effettuate nei Distretti di Volpiano e Settimo numero 2 uscite sul territorio con i materiali della Campagna di informazione “Hai da spegnere”, in luoghi sensibili.</p> <p>e) prevenzione dell’iniziazione al fumo negli adolescenti</p> <p>e.1) si vedano in Stili di vita le schede di rendicontazione specifiche dei progetti di prevenzione delle dipendenze in ambito scolastico ed extrascolastico</p> <p>e.2) in collegamento con il SIAN per le azioni di diffusione e comunicazione del progetto HBSC, diffusione dei report aziendali HBSC ed azioni di informazione/comunicazione intra ed extra aziendali nell’ambito della sperimentazione del modello educativo multimediale del CCM “Open mind” (si veda anche scheda HBSC nel capitolo “sorveglianze” e scheda Open Mind nel capitolo “Stili di vita – promozione di stili di vita salutari nel setting scuola”).</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| PRP: Azioni | Svolgimento attività di sportelli e ambulatori con valenza di prevenzione per aspetti legati all’alimentazione ed all’attività fisica |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>1) <u>Ambulatorio di consulenza dietetico-nutrizionale del SIAN</u> Prosegue l’attività dell’ambulatorio di consulenza nutrizionale del SIAN con sede a Settimo Torinese, rivolto a tutte le fasce di età, con l’obiettivo di promuovere nella popolazione generale e nei soggetti a rischio corrette abitudini alimentari e attività fisica. Vista la discontinuità dei contratti delle due dietiste consulenti, non è possibile programmare un potenziamento oppure una diversa distribuzione dell’offerta sul territorio di tale attività, che nel 2013 vedrà pertanto una diminuzione. Si rimane comunque anche in attesa delle indicazioni regionali, che potrebbero derivare dal “gruppo di lavoro con la componente clinica per la definizione di un modello operativo”. Sono sempre obiettivi dell’ambulatorio la comunicazione con i MMG/PLS ed il miglioramento dei percorsi integrati con gli altri servizi specialistici (dietologia ambulatoriale, dietetica ospedaliera, pediatria, logopedia, medicina dello sport, Unità dei Disturbi del Comportamento Alimentare, neuropsichiatria infantile ecc.). Nell’ambito dell’attività dell’ambulatorio, inoltre, verrà curata e potenziata l’informazione riguardante le proposte di attività fisica e AFA promosse dall’ASLTO4 sul territorio.</p> <p>Indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. di accessi in ambulatorio (prime visite e ricontrolli) - percentuale di calo ponderale rispetto al peso iniziale (nelle persone con eccesso ponderale) <p>2) <u>Sportello nutrizionale del SIAN</u> L’attività del SIAN di “sportello informativo nutrizionale” presso l’Istituto di Istruzione Superiore Albert di Lanzo è stata confermata per l’anno scolastico 2012-2013. L’attività consiste nella disponibilità della dietista per sette “sportelli” di tre ore ciascuno da marzo a giugno, con accesso possibile sia al singolo, sia a piccoli gruppi. La presenza di sportello nell’istituto scolastico, in collaborazione con la psicologa della scuola, facilita la relazione con i ragazzi e permette un confronto rispetto a casi più problematici. Sia lo sportello nutrizionale, sia l’ambulatorio rappresentano quindi anche momenti di intercettazione di possibili disturbi del comportamento</p> |

alimentare in fase iniziale o sfumati. Poiché il SIAN fa parte dell' Unità per la prevenzione ed il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, istituita con deliberazione n. 385 del 26/2/2010, l'eventuale percorso di invio all'Unità di casi sospetti è facilitato.

Indicatori

- n. di ore dedicate allo sportello

- n. di passaggi

3) Ambulatorio di prevenzione secondaria attraverso consulenza dietetico-nutrizionale della Struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica per donne operate al seno

La sindrome metabolica e l'eccesso ponderale costituiscono un fattore di rischio per la recidiva del tumore mammario in donne operate al seno.

L'ambulatorio di dietetica e nutrizione clinica dell'ASL TO4 è attivo dal 2009 nel trattamento dietetico-nutrizionale delle donne operate al seno con sindrome metabolica e/o in eccesso ponderale con approccio tradizionale personalizzato.

Nel 2013, accanto alla prosecuzione dell'ambulatorio tradizionale, si sono sviluppate 2 attività:

- affiancamento degli operatori dell'oncologia nello screening delle donne operate al seno, fornendo a tutte, indipendentemente dalla presenza di sindrome metabolica o eccesso ponderale, consigli dietetici e sullo stile di vita standardizzati, secondo la piramide della sana alimentazione di Harvard

- corsi educazionali rivolti alle pazienti che accedono all'ambulatorio individuale e alle pazienti che, pur non presentando sindrome metabolica e pur non essendo ancora in eccesso ponderale, presentano un bilancio energetico positivo e stanno aumentando di peso.

Nel corso educativo viene anche affrontato il tema dell'attività fisica come componente fondamentale del cambiamento dello stili di vita, da parte di un laureato in Scienze Motorie. Viene offerta alle donne la possibilità di partecipare all'AFA nelle varie palestre e agli incontri di nordic walking.

Sempre nel corso del 2013 (verosimilmente seconda parte dell'anno), si prevede di estendere l'ambulatorio con presa in carico individuale anche sul territorio dei distretti di Settimo e Chivasso (Ospedale di Chivasso) e di Cirié (Ospedale di Cirié)

Indicatori

- rispetto all'ambulatorio tradizionale: percentuale di calo ponderale rispetto al peso iniziale; variazioni dello stato metabolico rispetto alla sindrome metabolica; percentuale di drop-out

- numero di pazienti coinvolte dagli operatori dell'oncologia con consigli dietetici e di stile di vita standardizzati,

- numero di pazienti che partecipano ai corsi educazionali

- numero di pazienti che aderiscono all'AFA e /o al nordic walking

4) Ambulatorio di medicina dello sport

La maggior parte della popolazione scolastica praticante sport agonistico viene a contatto con la Medicina Sportiva in occasione dell'annuale visita di idoneità: questa opportunità viene sfruttata per raccogliere dati da confrontare con quelli delle sorveglianze locali e per fornire informazioni e indicazioni sugli stili di vita agli sportivi. Gli ambulatori della Medicina Sportiva sono di fatto già inseriti in percorsi di prevenzione in quanto nel

| | |
|--|--|
| | <p>corso delle visite si rilevano problemi clinici che, al di là del significato in termini di idoneità, vengono indirizzati ad opportune valutazioni e/o trattamenti (per es.: sovrappeso/obesità → invio all'ambulatorio dietetico nutrizionale; postumi di traumi → invio all'ambulatorio di ecografia muscolo scheletrica e articolare). Tali percorsi potrebbero essere formalizzati in appositi protocolli.</p> <p>5) <u>Ambulatorio di logopedia</u></p> <p>Un'azione di sensibilizzazione verso corretti stili di vita viene svolta per i pazienti in età scolare anche dall'ambulatorio di Logopedia di Gassino, attraverso l'anamnesi sulle attività motorie/sportive, l'eventuale somministrazione di questionari IPAQ ai genitori, le osservazioni date alla famiglia ed indirizzate al PLS di riferimento</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| PRP: Azioni | <p>Promuovere l'adozione di uno stile di vita attivo in persone con patologie esercizio sensibili: AFA (Attività Fisica Adattata), nordic walking, fit walking ecc.</p> |
| Programmazione attività locali 2013 | <p><u>Mantenimento e sviluppo di un programma di promozione di attività fisiche adatte a soggetti con diminuite capacità funzionali (AFA) nei distretti dell'ASL TO 4.</u></p> <p>Nel 2013 si intende implementare il programma aziendale di AFA attivato nel 2011 ed ampliato nel 2012 dalla Direzione Integrata della Prevenzione in rete con la S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF), la SSD Medicina Sportiva, la S.C. Distretto Sanitario, l'Unione Italiana Sport per tutti (UISP) - Comitato Territoriale di Ciriè, Settimo Torinese e Chivasso/Comitato Territoriale di Ivrea e del Canavese, i comuni.</p> <p>Destinatari finali individuati sono i portatori di sindromi algiche croniche a carico della colonna vertebrale e/o di altre articolazioni da immobilità o sedentarietà.</p> <p>I corsi AFA sono gestiti da laureati in Scienze Motorie afferenti al Comitato UISP.</p> <p>I costi dei corsi AFA sono coperti da un contributo minimo richiesto ad ogni partecipante e le coperture assicurative sono garantite dal Comitato UISP.</p> <p>I locali sono messi a disposizione dalle amministrazioni comunali.</p> <p>Nel dicembre 2011 è stato sottoscritto un accordo per l'esecuzione di programmi congiunti tra l'ASL TO 4 e i Comitati Territoriali UISP per l'anno 2012, poi rinnovato per il 2013.</p> <p>L'ASL TO 4 (attraverso le strutture della Direzione integrata della Prevenzione) mette a disposizione il supporto organizzativo, si impegna nella individuazione di risorse logistiche, richiedendone la disponibilità ai comuni o ad altri enti pubblici o privati, nell'informazione/comunicazione delle iniziative e nella valutazione e nel coordinamento delle azioni programmate.</p> <p>E' competenza del Comitato UISP formare e coordinare gli operatori impegnati nella organizzazione, conduzione e valutazione dei corsi AFA.</p> <p>Nel corso del 2013 si prevede il mantenimento delle attività già sviluppate nell'anno precedente, e l'incremento dell'attività valutativa condivisa con tutti i soggetti coinvolti nel progetto volta a definire gli impatti sulla salute dei cittadini partecipanti. Verrà utilizzato come strumento valutativo un'apposita scheda realizzata dal gruppo di progetto e somministrata ai partecipanti all'ingresso e al termine di ogni ciclo di 20 sedute da parte degli istruttori.</p> <p>Il progetto, nato come primo passo intrapreso dalla Direzione generale e dalla Direzione Integrata della Prevenzione nell'ambito del supporto a tutte le iniziative di sviluppo delle attività fisiche, come momento fondamentale di</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>prevenzione contro le patologie sensibili all'attività fisica, sarà integrato nel corso dell'anno da altre iniziative di settore.</p> <p>Sono in cantiere la partenza di alcuni Gruppi di Cammino supportati da associazioni locali (vedi iniziativa SOMS di Drusacco, Vico Canavese - allegato 7 Manifesto Gruppi di Cammino in Valchiusella), l'offerta di corsi pratici di Nordic walking (NW) in tre Comuni dell'ASL (Ciriè, Ivrea, Volpiano) a utenti già coinvolti nei corsi AFA e a dipendenti dell'ASL operanti nei settori interessati (RRF, ortopedia, diabetologia, cardiologia...). I corsi di NW sono realizzati con lo scopo di organizzare e mantenere successivamente l'attività a gruppi in modo da fornire alla popolazione target e ai potenziali prescrittori dell'attività fisica un punto di riferimento stabile e una possibile alternativa (o una possibile integrazione) ai gruppi AFA.</p> <p>E' inoltre in cantiere nei comuni di Chivasso e Settimo T.se, l'avvio di programmi integrati per la promozione dell'attività fisica nelle differenti fasce d'età, sul modello proposto dalla Carta di Toronto. Il Programma del comune di Settimo T.se "Muovendosi in Salute" (allegato 5) in avanzato stato di progettazione (partenza prevista settembre 2013) riprende progetti della nostra ASL come " Gli amici del cortile", (è un progetto nato nel Comune di Fiano nell'anno scolastico 2012-2013, che ha riscontrato un notevole successo, tanto da essersi candidato ad entrare nel novero delle "buone pratiche" di Pro.Sa. Per tale iniziativa si rimanda alla scheda apposita del setting scuola), integrandolo con i gruppi AFA, e promuovendo la nascita di gruppi di cammino, Fit Walking e Nordic Walking.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. sedi attive - n. partecipanti |
|--|--|

| | |
|--|---|
| PRP: Azioni | <p>Esercizio-terapia</p> <p>Costituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare tra soggetti interessati allo sviluppo dell'intervento per la definizione strategico/operativa, l'individuazione di alleanze/collaborazioni e la realizzazione del progetto</p> |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>Nel mese di maggio 2013 è stata rivista la determinazione di costituzione dei gruppi di lavoro per il PLP adottata nel 2010, con l'inserimento formalizzato del gruppo di lavoro sull'attività fisica con la partecipazione degli operatori della Direzione Integrata della Prevenzione, della SC RRF, della SSD Medicina dello sport, della SSD nutrizione, della SSD Cure Primarie in rappresentanza dei Distretti, dei Comitati UISP già coinvolti nelle attività di AFA.</p> |

TUMORI E SCREENING

3.1.1. SCREENING ONCOLOGICI. RAGGIUNGIMENTO E MANTENIMENTO DEGLI STANDARD DI INVITO E ATTUAZIONE DEI PIANI DI RICONVERSIONE SCHEMA DI PROGRAMMA 2013

| |
|--|
| <p>Razionale</p> <p>Per gli screening per i carcinomi della mammella, della cervice uterina e del colon retto vi sono prove scientifiche di efficacia rispetto alla diminuzione della mortalità causa-specifica. Essi fanno parte dei LEA. La Commissione Europea ha raccomandato la realizzazione di programmi organizzati di screening dotati di procedure di verifica e assicurazione di qualità negli Stati membri a favore di tutta la popolazione bersaglio. La Commissione Europea ha inoltre pubblicato linee guida per ciascuno dei tre screening, alla redazione delle quali la Regione Piemonte ha attivamente contribuito attraverso Prevenzione Serena e il CPO Piemonte.</p> |
| <p>Indicazione di priorità</p> <p>In Piemonte la DGR n. 111-3632 del 02/08/2006 ha riorganizzato il programma di screening oncologico Prevenzione Serena e ha definito indicatori di processo e di qualità. Inoltre ha disposto che le Aziende Sanitarie costituiscano i Dipartimenti Interaziendali di Diagnosi Precoce (DIDP), nove nell'intera Regione, affidando loro la responsabilità della conduzione dei programmi di screening dei tumori. L'istituzione dei Dipartimenti rappresenta una criticità, in quanto alcuni non sono stati ancora costituiti formalmente.</p> <p>Un'altra criticità a cui si rivolge la DGR 111 e che è oggetto specifico di questo progetto, è il fatto di rendere disponibile in Regione Piemonte attraverso Prevenzione Serena un solo binario per la diagnosi precoce, superando l'attuale situazione nella quale coesiste lo screening organizzato con quello "spontaneo", su prescrizione del medico di famiglia o dello specialista, non dotato di strumenti di assicurazione della qualità e di verifica dei risultati raggiunti. A beneficio della corretta implementazione e applicazione di questo aspetto della DGR 111, la cosiddetta "ricomversione", è stata emanata una specifica circolare da parte dell'Assessorato alla Sanità nel febbraio 2010.</p> |
| <p>Soggetti coinvolti</p> <p>Gli attori coinvolti in tale processo sono principalmente rappresentati, oltre che dalla Regione Piemonte, dalle Aziende sanitarie ed in particolare dai Dipartimenti Interaziendali di Diagnosi Precoce, che riuniscono tutte le Strutture Complesse impegnate a diverso titolo, esercitando specialità e professionalità diverse, nei programmi di screening. Sono inoltre coinvolti i medici di medicina generale.</p> <p>Nell'attuazione, in particolare, della ricomversione sono coinvolti molteplici attori, dai medici di medicina generale e gli specialisti (fondamentali nella trasmissione della conoscenza e dell'informazione alla popolazione e nel cambiamento delle abitudini prescrittive) ai CUP aziendali e sovraziendali.</p> |
| <p>Obiettivo generale</p> <p>Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, del collo dell'utero e del colon retto. Riduzione dell'incidenza di carcinomi del colon retto e del collo dell'utero. Evitare o minimizzare la sovradiagnosi specialmente per il carcinoma della mammella.</p> |
| <p>Obiettivi specifici</p> <p>Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico, con riconoscimento dei casi di malattia con elevata sensibilità, ed in fase precoce.</p> <p>Effettuazione dell'attività di diagnosi precoce all'interno dei programmi validati e controllati (nella Regione Piemonte Prevenzione Serena) e riduzione dell'uso inappropriato delle risorse diagnostiche.</p> |
| <p>Azioni strategiche/risultati attesi</p> <p>Assicurazione di qualità nell'intero processo screening - approfondimenti diagnostici - terapia. Di riflesso, miglioramento degli standard di qualità della terapia oncologica per queste sedi tumorali anche per i casi diagnosticati al di fuori dei programmi di screening. Perché la misura degli indicatori di processo sia efficace nel miglioramento della qualità è necessario che i risultati siano restituiti e condivisi con gli operatori. Ciò avviene e sarà ulteriormente sviluppato in Piemonte attraverso i Centri regionali di riferimento per l'assicurazione di qualità nei tre screening e attraverso workshop regionali per l'approfondimento dei dati. Inoltre, il monitoraggio, la restituzione dei risultati agli attori del progetto e la definizione delle azioni correttive da intraprendere saranno effettuati in occasione delle riunioni mensili del comitato di coordinamento regionale degli screening, comprendente i coordinatori e i direttori dei DIDP e i rappresentanti della Regione Piemonte, e dei workshop annuali, uno per ciascun programma di screening, ai quali sono invitati tutti gli operatori. Infine proseguirà l'organizzazione di corsi di formazione continua e di aggiornamento specifici per le diverse figure professionali e attività di tirocinio pratico presso i Centri regionali di riferimento.</p> <p>Attuazione della ricomversione attraverso la copertura della popolazione bersaglio tramite un solo binario di screening rappresentato dal programma regionale Prevenzione Serena. Gli indicatori di processo che misurano gli obiettivi di cui sopra sono pubblicati ogni anno dall'Osservatorio Nazionale Screening</p> |

(www.osservatorionazionale screening.it). I dati per la Regione Piemonte sono raccolti e analizzati dal CPO periodicamente o in studi ad hoc. Alcuni dati (frequenza di esami ambulatoriali) sono invece forniti dal CSI. Le prime fasi dell'attuazione della riconversione comprendono incontri di formazione continua e di aggiornamento in ciascun Dipartimento con i medici di medicina generale e gli specialisti e incontri con i responsabili e gli operatori dei CUP. In seguito l'attuazione della riconversione verrà periodicamente monitorata attraverso la produzione degli indicatori di estensione e di qualità degli screening. Il monitoraggio, la restituzione dei risultati agli attori del progetto e la definizione delle azioni correttive da intraprendere saranno effettuati in occasione delle riunioni mensili del comitato di coordinamento regionale degli screening, comprendente i coordinatori e i direttori dei DIDP e i rappresentanti della Regione Piemonte, e dei workshop annuali, uno per ciascun programma di screening, ai quali sono invitati tutti gli operatori.

Attività

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

screening mammografico, donne 45-75 anni: totale 904.113. Il protocollo prevede l'invito attivo biennale tra 50 e 69 anni a 585.242 donne (e l'invito attivo annuale tra 45 e 49 dopo la prima adesione) e l'adesione spontanea tra 45 e 49 e tra 70 e 75 (complessivamente 318.871 donne);

screening per il carcinoma cervicovaginale, donne 25-64 anni (invito attivo triennale): 1.231.674;

screening sigmoidoscopico per il carcinoma colo rettale, donne e uomini a compimento del 58° anno: 59.500 ogni anno. Alle persone che non aderiscono all'invito alla sigmoidoscopia viene offerta la possibilità di optare per lo screening con il FOBT (sangue occulto nelle feci);

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

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

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

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE

| | Valore atteso al 31/12/2013 | Valore osservato al 31/12/2013 |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| SCREENING MAMMOGRAFICO: Copertura da esami: Numero donne sottoposte a test di primo livello / popolazione bersaglio 50-69 anni | 60% | |
| SCREENING CERVICO-VAGINALE: Copertura da inviti: Numero donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio 25-64 | 97% | |
| SCREENING COLO-RETTALE: Copertura da inviti: Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio 58 anni | 90% | |

Soggetti coinvolti

Il Dipartimento di screening dell'ASLTO4 è composto da:

l'Unità di Organizzazione e Valutazione dello screening (UVOS),

le strutture organizzative che concorrono alla realizzazione dei programmi di screening e cioè:

- Struttura Complessa Ginecologia/Ostetricia di Ciriè (C)
- Struttura Complessa Ginecologia/Ostetricia di Chivasso(C)
- Struttura Complessa Ginecologia/Ostetricia di Ivrea (C)
- Struttura Semplice Dipartimentale Consultori (C)
- Distretto Ivrea (C)
- Distretto Cuornè (C)
- Distretto Chivasso (C)
- Distretto S.Mauro (C)
- Distretto Settimo Torinese (C)
- Struttura Complessa di Radiodiagnostica d'Ivrea (M)
- Struttura Complessa di Radiodiagnostica di Ciriè (M)
- Struttura Complessa di Radiodiagnostica di Chivasso (M)
- Struttura Semplice Dipartimentale di Senologia (M)
- Struttura Complessa di Chirurgia di Ivrea (M, CR)
- Struttura Complessa di Radioterapia (C, M, CR)
- Struttura Complessa di Oncologia (C, M, CR)
- Struttura Complessa di Anatomia Patologica (C, M, CR)
- Struttura Complessa della Direzione Sanitaria presidio di Ciriè (C, M, CR)
- Struttura Semplice Dipartimentale di Epidemiologia (C, M, CR)
- Struttura Complessa di Gastroenterologia di Cuornè (CR)
- Struttura Semplice di Gastroenterologia A di Lanzo (CR)
- Struttura Semplice di Gastroenterologia B di Chivasso (CR)
- Struttura Semplice di Chirurgia Endoscopica di Chivasso (CR)
- Struttura Complessa di Laboratorio Analisi Ivrea – Cuornè (CR)
- Struttura Semplice Dipartimentale UVOS (C, M, CR)

(C: citologico, M: mammografico, CR: colon- retto).

Le risorse e alleanze esterne sono costituite dai Medici di Medicina Generale, dai centri di riferimento regionali dei tre diversi screening, dal CPO Piemonte, dal CSI.

| | |
|--|--|
| PRP: Azioni | <p>screening mammografico, donne 45-75 anni. Il protocollo prevede l'invito attivo biennale tra 50 e 69 anni (e l'invito attivo annuale tra 45 e 49 dopo la prima adesione) e l'adesione spontanea tra 45 e 49 e tra 70 e 75;</p> <p>screening per il carcinoma cervicovaginale, donne 25-64 anni (invito attivo triennale)</p> <p>screening sigmoidoscopico per il carcinoma colo rettale, donne e uomini a compimento del 58° anno. Alle persone che non aderiscono all'invito alla sigmoidoscopia viene offerta la possibilità di optare per lo screening con il FOBT (sangue occulto nelle feci);</p> <p>screening FOBT (sangue occulto nelle feci) per il carcinoma colo rettale, donne e uomini di 59-69 non invitati nel programma con sigmoidoscopia fino ad esaurimento della coorte in ciascun dipartimento.</p> |
| Programmazione attività locali 2013 | <p>La popolazione bersaglio dei programmi di screening nella ASL TO4 è la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • screening mammografico, donne 45-75 anni: totale 103.912. Il protocollo prevede l'invito attivo biennale tra 50 e 69 anni a 68.514 donne (e l'invito attivo annuale tra 45 e 49 anni dopo la prima adesione) e l'adesione spontanea tra 45 e 49 anni e tra 70 e 75 (complessivamente 35398 donne); • screening per il carcinoma cervico-vaginale, donne 25-64 anni (invito attivo triennale): 146.002; |

- screening sigmoidoscopico per il carcinoma coloretale, donne e uomini al compimento del 58° anno: 6752 ogni anno. Alle persone che non aderiscono all'invito è offerta la possibilità di optare per lo screening con il FOBT (ricerca sangue occulto nelle feci)
- screening FOBT (ricerca sangue occulto nelle feci) per il carcinoma coloretale, donne e uomini di 59.69 anni non invitati nel programma di sigmoidoscopia fino ad esaurimento della coorte. 35548 da invitare ogni anno. Questo screening è attualmente attivo solo nel territorio della ex asl 9.

Gli obiettivi del programma di screening sono:

- Riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, del collo dell'utero e del colon retto.
- Riduzione dell'incidenza dei carcinomi del collo dell'utero e del colon retto.

Assicurazione della qualità dell'intero processo screening-approfondimento diagnostico- terapia attraverso il rispetto degli standard previsti dalla D.G.R. 111 e dall'Osservatorio Nazionale Screening. Tra gli indicatori di processo la "copertura da inviti" rappresenta il grado con cui il programma è effettivamente esteso alla popolazione bersaglio (vedi tabella seguente).

Nella tabella seguente sono indicati i valori degli indicatori osservati al 31.12.2012 e previsti per il 2013.

| Indicatori | Osservato 31/12/2012 | Previsto 31/12/2013 | Standard regionale 31/12/2013 Desiderabile Atteso |
|---|-------------------------|------------------------|---|
| Screening mammografico: Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening/popolazione bersaglio 50-69 anni | 50,33% | 50% | 97% 72% |
| Screening mammografico: Numero di donne alle quali è inviata la lettera di ingresso in Prevenzione Serena/ popolazione 45 anni | 0% | 0% | 98% 50% |
| Screening cervico-vaginale: Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening/popolazione bersaglio 25 - 64 anni | 100,68% | 98% | 97% 68% |
| Screening colo-rettale: Numero di persone invitate (sigmoidoscopia)/popolazione bersaglio 58 anni | 35,6% | 30% | 90% 70% |
| Screening colo-rettale: Numero di persone invitate (FOBT)/ popolazione bersaglio 59-69 anni | 13,5% | 20% | 92% 55% |

Solo per lo screening cervicovaginale si prevede di rispettare gli standard regionali. Per gli altri due programmi di screening le motivazioni del mancato rispetto degli standard sono legate a carenza di personale, già evidenziata nei PLP precedenti questo. Il lieve incremento nelle coperture previste per il FOBT è dovuto all'estensione del programma anche nei distretti di Settimo, Ciriè e Chivasso, in modo da offrire lo stesso (scarso) servizio in tutta l'Azienda.

In particolare rispetto al 2012 sono state azzerate tutte le prestazioni

| | |
|--|--|
| | <p>aggiuntive del personale dello screening (radiologi, gastroenterologi, anatomopatologi). Inoltre la convenzione con un medico radiologo di altra Azienda è stata confermata solo per il primo semestre 2013. Per il comparto (tecnici di radiologia e infermieri) le prestazioni aggiuntive erano già state eliminate nel 2012. Inoltre l'unico medico che praticava l'endoscopia digestiva a Chivasso andrà in pensione dal 1 luglio 2013 e non sarà sostituito.</p> |
|--|--|