



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

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

Tel. +39 011.9176666

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

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE ASL TO 4

RELAZIONE ATTIVITA' 2011



**PASSI
d'Argento**

bellisicuri

**morbillo?
il vaccino c'è
e fa per te**



un solo vaccino contro
morbillo, parotite e rosolia

Hai da
spegnere?



sei più in gamba
se stai nei limiti

metti un drink in frigo per ridarti
in un attimo di calma

per chi si mette alla guida
la scelta migliore è quella di non bere



Unplugged

PASSI

**OKKIO
ALLA
SALUTE**

HBSC



**guadagnare
salute**

rendere facili le scelte salutari

Il documento di rendicontazione dell'attività 2011 è stato redatto con il contributo degli operatori di:

- Dipartimento di Prevenzione attraverso le Strutture Complesse:
 - 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)
 - SISP (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica)
 - SPreSAL (Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro)
- e le Strutture Semplici Dipartimentali:
 - Medicina Sportiva
 - NIV (nucleo inter-area di vigilanza)

- Dipartimento funzionale delle Dipendenze
- Dipartimento funzionale Materno Infantile
- Dipartimento funzionale dello Screening
 - Dipartimenti di Area Medica (S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale, S.S. Dietetica e Nutrizione Clinica)
- Dipartimento di Patologia Clinica (S.C. Medicina Trasfusionale ed Ematologia)
- Dipartimento di Salute Mentale
- Direzione integrata dell'Assistenza Ospedaliera
- Direzione integrata dell'Assistenza Distrettuale

con il coordinamento della Direzione Integrata della Prevenzione

Si ringraziano vivamente tutti gli operatori che hanno contribuito allo sviluppo del Piano Locale della Prevenzione.

INDICE

	pag.
Introduzione	3
Formazione trasversale degli operatori	4
PePS (Profili e Piani per la Salute)	8
Stili di vita	11
Sorveglianze	11
Alimentazione e attività fisica	15
Sessualità e affettività	33
Dipendenze	38
Donazione di sangue e di midollo	42
Sicurezza alimentare	44
Prevenzione delle malattie trasmissibili	52
Prevenzione dei rischi in ambienti di vita	60
Prevenzione dei rischi in ambiente di lavoro	61
Prevenzione eventi infortunistici in ambito domestico	67
Prevenzione incidenti stradali	68
Tumori e screening	74
Promozione della salute per gruppi a rischio con diminuite capacità funzionali: Attività Fisica Adattata (AFA)	79
Percorsi di prevenzione/trattamento dei disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)	81

Allegati:

1. Sicurezza alimentare: rendicontazione PRISA 2011 (Piano Regionale Integrato Sicurezza Alimentare)
2. Prevenzione malattie trasmissibili: elenco dei farmaci soggetti a richiesta motivata e scheda dedicata
3. Prevenzione malattie trasmissibili: consumo antibiotici anno 2011
4. Prevenzione dei rischi in ambiente di vita: rendicontazione 2011 attività SISP (Servizio Igiene e Sanità Pubblica)
5. Prevenzione dei rischi in ambiente di lavoro: scheda rilevazione regionale attività 2011
6. Prevenzione dei rischi in ambiente di lavoro: scheda rilevazione nazionale attività 2011

INTRODUZIONE

La stesura del Piano Locale della Prevenzione per l'anno 2011 è avvenuta coinvolgendo i gruppi di lavoro costituiti per ogni ambito tematico, attraverso i loro coordinatori. La Direzione Integrata della Prevenzione ha condiviso con loro i criteri generali da adottare per la stesura del Piano (integrazione tra servizi, multidisciplinarietà, intersettorialità e omogeneità territoriale), da cui sono conseguite le seguenti priorità generali:

- gestione integrata delle informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza
- integrazione nella programmazione e gestione degli interventi di prevenzione
- miglioramento delle attività di comunicazione interna/esterna all'azienda sui dati dei sistemi di sorveglianza e sul risultato degli interventi realizzati
- implementazione delle attività di formazione (multidisciplinare, multisettoriale finalizzata all'integrazione tra servizi e territori dell'ASL TO 4)

L'ASL TO4 è nata dall'accorpamento di tre ASL; tra le criticità conseguenti a tale riorganizzazione (e non ancora del tutto superate) si rileva il non ancora completato processo di integrazione tra servizi di territori diversi ("ex ASL"), a cui le priorità generali indicate dal Piano Locale della Prevenzione, nonché la modalità di lavoro individuata per la stesura della programmazione (gruppi di lavoro "tematici" multidisciplinari) volevano dare supporto.

Al fine di fornire agli operatori aziendali alcuni strumenti di base utili ad orientare le attività istituzionali nella direzione della promozione della salute, nonché di favorire il miglioramento dell'integrazione e della comunicazione interna, nel corso del 2011 è stato organizzato, a cura della Direzione Integrata della Prevenzione – SSD Promozione della Salute – un corso di formazione aziendale dal titolo "Teorie e Metodi della Promozione della Salute – Corso Base", replicato in 6 edizioni, che ha visto la partecipazione di 125 operatori dell'ASL TO4 provenienti dai servizi territoriali ed ospedalieri (per un maggiore dettaglio si rimanda alla scheda "Formazione trasversale" – pag. 5). Riteniamo che il corso suddetto sia stato un punto di forza significativo delle attività svolte dalla Direzione Integrata della Prevenzione nel 2011.

Per quanto concerne le criticità emerse nel corso dell'anno, ed indicate in numerose relazioni, si rileva chiaramente che esse sono in larga misura dovute alla riduzione progressiva delle risorse in termini di fondi e di personale.

FORMAZIONE TRASVERSALE DEGLI OPERATORI

PRP: Azioni	Formazione degli operatori sui temi della promozione della salute: corso di formazione "Teorie e Metodi della Promozione della Salute - Corso Base"
<p>Attività locali 2011</p>	<p>La DIP ha presentato una proposta organizzativa ratificata dalla Direzione Generale di questa ASL nel dicembre 2009, nella quale si individuava, fra gli altri strumenti organizzativi, la realizzazione di un percorso formativo sui temi della promozione della salute, destinato agli operatori dell'ASL TO 4.</p> <p>La Regione Piemonte nel febbraio 2010 ha emanato il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, nel quale si sottolinea l'importanza della promozione della salute e dove si ribadisce la rilevanza della formazione, sia come iter necessario all'acquisizione della competenze specifiche individuali, sia come apprendimento dell'organizzazione sui temi della prevenzione e della promozione della salute. La promozione della salute è da intendersi come strumento attraverso il quale non solo si tende "alla rimozione o alla riduzione dei rischi di malattia" (modello della patogenesi), ma anche metodo di promozione attiva delle risorse individuali, ambientali, sociali, politiche e culturali che favoriscono migliori livelli di salute (modello della salutogenesi)"</p> <p>Un tale assunto ha reso necessario diffondere la cultura e la pratica dell'integrazione tra i servizi e tra ASL e territorio secondo i criteri della multidisciplinarietà e intersettorialità.</p> <p>Il percorso formativo è stato programmato in sinergia con la S.C. di Formazione dell'ASL TO 4 al fine di poter realizzare un efficace apprendimento individuale ed organizzativo. Nell'anno 2011 sono state svolte una serie di 6 edizioni del corso base su "Teorie e metodi della promozione della salute."</p>
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>Obiettivi educativi Gli obiettivi educativi prefissati nel corso erano così stabiliti: Alla fine del corso i partecipanti saranno in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ descrivere i fondamenti teorici e metodologici della promozione della salute ✓ essere in grado di individuare problemi di salute inerenti alla propria professione aggredibili con azioni/progetti di promozione della salute <p>Valutazione del raggiungimento degli obiettivi: Entrambi gli obiettivi di apprendimento sono stati verificati durante l'ultima giornata di corso rispettivamente con un'attività sulla valutazione in progettazione (il "Gioco della torre") e un questionario a domande aperte utile ad individuare le tematiche di maggiore interesse e le possibilità di intervento negli ambiti specifici di lavoro dei partecipanti con strumenti della promozione della salute</p> <p>Da questa rilevazione gli ambiti prioritari individuati sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sana alimentazione e abitudine all'attività fisica (12 operatori su 125 partecipanti) - disassuefazione al fumo di tabacco e prevenzione dell'esposizione al fumo passivo (8 operatori su 125 partecipanti) <p>Molti altri ambiti sono stati indicati con una minore frequenza tra cui Prevenzione delle malattie trasmesse da Alimenti, informazioni sulle campagne vaccinali, corretto utilizzo dei farmaci, miglioramento dell'assistenza domiciliare</p>

dell'anziano, diminuzione del rischio di infezioni ospedaliere, abuso di alcool, incidenti stradali ed incidenti domestici.

Partecipazione

La tabella 1 riporta il numero totale di partecipanti divisi nelle sei edizioni. La sede di Lanzo è stata utilizzata solamente per la prima delle due edizioni previste poiché nella seconda edizione i locali non erano più nella disponibilità dell'ASL. Nella prima edizione del corso nella sede di Lanzo ha partecipato una persona esterna all'ASL TO4

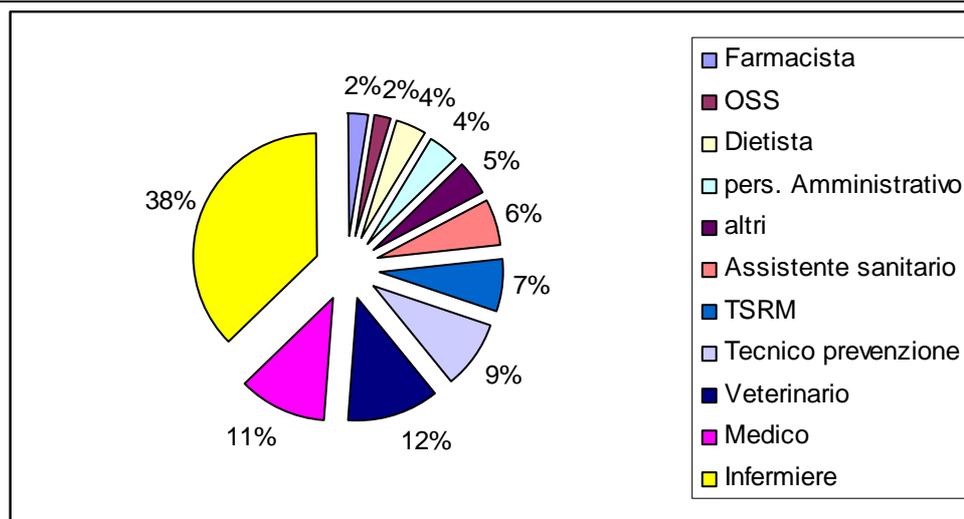
Tabella 1 - N. partecipanti

I edizione Chivasso	22
II edizione Ivrea	23
III edizione Lanzo	24
IV edizione Chivasso	18
V edizione Ivrea	16
VI edizione Chivasso	22
TOT	125

Nella tabella 2 sono indicate le professioni presenti, da cui risulta la maggioranza di Infermieri seguiti da medici e medici veterinari.

Tabella 2 - Professioni rappresentate

EDIZIONE	I	II	III	IV	V	VI	TOT
Infermiere	9	5	8	9	8	8	47
Medico	3	3	1	3	0	4	14
Veterinario	2	3	6	1	0	3	15
Tecnico prevenzione	1	0	5	1	2	2	11
Tecnico di radiologia	1	3	0	1	3	1	9
Assistente sanitario	1	1	1	2	1	1	7
Altri	2	4	0	0	0	0	6
Pers. Amministrativo	0	0	2	0	2	1	5
Dietista	1	3	0	0	0	1	5
OSS	0	1	0	1	0	1	3
Farmacista	2	0	1	0	0	0	3
TOT	22	23	24	18	16	22	125



Pur restando maggioritaria la presenza degli operatori del Dipartimento di Prevenzione sono molto rappresentati anche i servizi ospedalieri e i servizi territoriali. Tale dato induce a pensare che l'ambito della promozione della salute possa essere particolarmente interessante per gli operatori di tali servizi, impegnati solitamente nella cura.

Tabella 3 – Servizi rappresentati

	I	II	III	IV	V	VI	TOT
Dipartimento prevenzione	9	9	12	7	3	10	50
Ospedale	3	9	6	2	8	8	36
Distretto	10	3	5	8	2	1	29
Dipendenze	0	1	1	1	3	2	8
Salute mentale	0	1	0	0	0	0	1
altro	0	0	0	0	0	1	1
TOT	22	23	24	18	16	22	125

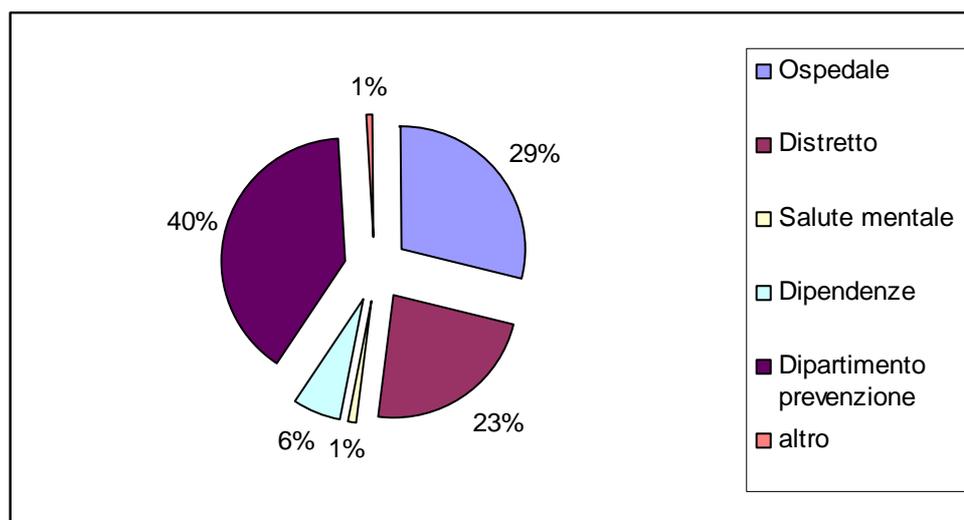


Tabella 4 – gradimento del corso (valutazione da 0 a 10)

	I Edizione	II Edizione	III Edizione	IV Edizione	V Edizione	VI Edizione
Gradimento	8	8	8	8	8	7

2. Punti di forza delle attività svolte

Il corso ha riscosso un notevole interesse da parte dei dipendenti dell'ASL in termini di richiesta di partecipazione e di gradimento.

Il corso ha consentito di rilevare gli interessi dei partecipanti e di far conoscere la Direzione Integrata della Prevenzione ed il Piano Locale della Prevenzione.

La valutazione delle prime sei edizioni ha consentito una verifica per la programmazione delle nuove edizioni del 2012 e ha consentito di agevolare la progettazione del corso di II livello.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

I posti riservati a partecipanti esterni paganti non sono stati occupati se non in un singolo caso nella terza edizione a Lanzo Torinese, occorre probabilmente un maggior impegno nella divulgazione dell'iniziativa presso l'ambito scolastico, nei Servizi Sociali e nelle altre ASL.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Come precisato in premessa il corso è stato realizzato in sinergia con il centro di formazione dell'ASL, i docenti ed il tutor operano nella Direzione Integrata della Prevenzione – SSD Promozione della Salute.

5. Risorse e alleanze esterne

Per il corso non ci si è avvalsi di risorse ed alleanze esterne, ma era prevista la possibilità di partecipazione al corso anche da parte di personale di altri Enti

PROFILI E PIANI DI SALUTE (PePS)

Premessa: nella rendicontazione regionale non esiste una scheda specifica per i PePS. Agli atti della Direzione integrata è presente una relazione dettagliata delle attività nei Distretti.

PRP: Azioni	
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deliberazione dei Profili di Salute nei sei Distretti dell'ASL TO4 2. Pubblicazione dei Profili sul sito dell'ASL 3. Attivazione dei Laboratori dei PePS 4. Determinazione dei Piani di Salute nei singoli Distretti 5. Studio epidemiologico su incidenti stradali 6. Liquidazione fondi regionali <p>Indicatori Presenza di tutti i profili di Distretto Presenza programmazione delle azioni di Piano N° incontri per i Laboratori avviati</p>
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>Nel 2011 sono stati completati ed approvati tutti i primi profili di Salute dei sei distretti; nei Distretti 5 e 6 sono già state attuate revisioni dei profili stessi. Tutti i profili sono stati pubblicati sul sito dell'ASL TO4. Inoltre, in alcuni Distretti, ha preso il via la pianificazione delle azioni dei Piani .</p> <p>Nel Distretto 1 di Ciriè, nel corso del 2011, sono stati avviati quattro Laboratori di Salute su tematiche individuate come importanti da parte dei decisori del territorio: stili di vita, invecchiamento delle popolazione del Distretto, problema Amianto della cava di Balangero, randagismo. Il lavoro di questi tavoli si è relativamente fermato nella seconda metà dell'anno.</p> <p>Per quanto riguarda il Distretto 2 di Chivasso è opportuno rilevare che la situazione del Comune capofila attualmente commissariato, ha ritardato il lavoro di stesura sia del Profilo, per altro deliberato nel dicembre 2010, sia del Piano conseguente. Inoltre il cambio di alcune amministrazioni ha spostato l'attenzione dalla tematica degli incidenti stradali a quella delle problematiche degli anziani.</p> <p>Il Distretto 3 di Settimo, pur continuando a collaborare con i tecnici dell'ASL, soprattutto per quanto riguarda i Piani di Zona, si muove in maniera autonoma. Il Direttore di Distretto, facendosi portavoce del Comitato dei Sindaci, ha espresso la volontà di lavorare nell'ambito dei PePS sui temi del disagio ed in particolare sulla dipendenza da gioco di azzardo.</p> <p>Il Distretto 4 di San Mauro, che si era mosso anticipatamente al Profilo sul tema delle problematiche adolescenziali proponendo alle scuole del territorio il progetto Unplugged, ha continuato il lavoro per la stesura del Piano collaborando con i facilitatori presenti anche al tavolo dei minori del Piano di Zona.</p> <p>Entro il 2011 avrebbe dovuto essere presentata al Comitato dei Sindaci una proposta di progetto finanziato, in parte, con i fondi regionali per i PePS, che si avvale della metodica innovativa della Peer to Peer. Tuttavia, tenendo conto che nel territorio del Distretto di San Mauro non sono presenti scuole superiori, luogo di elezione per i progetti di promozione della salute che prevedono l'utilizzo dei Peers e che hanno come target gli studenti, il progetto si avvarrà del lavoro svolto nell'ambito di alcune esperienze territoriali di Educativa di Strada. Anche in questo Distretto i tempi sono slittati ma il nuovo Comitato dei Sindaci eletto all'inizio del 2012 ha approvato il progetto nel corso del mese di marzo 2012</p>

	<p>Nei Distretti 5 di Ivrea e Distretto 6 sono stati somministrati agli amministratori 65 questionari per la rilevazione soggettiva dei bisogni di salute la cui elaborazione ha portato ad un aggiornamento del profilo.</p> <p>Nel Dicembre 2011 è stato presentato il nuovo Piano di Zona 2011-2013 agli uffici di piano degli 8 tavoli tematici, 4 per ciascun consorzio, ed al tavolo politico istituzionale. I tavoli di lavoro succitati si sono raccordati con i profili di salute in area sociosanitaria per proporre azioni e progettazioni che saranno parte integrante del Piano dei PePS. Sempre nel mese di Dicembre è stato siglato il documento "Accordo di Programma Piano di Zona 2011-2013 CISS 38".</p> <p>Nell'ambito dell'intero territorio dell'ASL TO4 è inoltre in elaborazione un progetto di miglioramento dei flussi informativi rilevati dai Pronto Soccorso degli ospedali dell'Azienda, soprattutto per migliorare la rilevazione dei dati inerenti i ricoveri e la mortalità da incidente stradale al fine di migliorare l'epidemiologia descrittiva.</p> <p>Indicatori soddisfatti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenza di tutti i profili di Distretto SI • Presenza programmazione delle azioni di Piano In itinere • N° incontri per i Laboratori avviati 5
--	---

Attività di iniziativa locale

PRP: Azioni	
Attività locali 2011	<p>Partecipazione al Piano di Zona del Distretto di San Mauro: Tavolo dei Minori</p> <p>E' stata presentata una relazione di tirocinio per il Corso di Laurea Specialistica delle Professioni Sanitarie della Prevenzione: "PePS: dal Profilo al Piano", disponibile agli atti della Direzione Integrata della Prevenzione.</p> <p>Inoltre a tutte le amministrazioni contattate sono state fatte proposte di utilizzo del finanziamento regionale, nel caso in cui non si arrivasse alla presentazione di un proprio Piano; queste proposte prevedono l'attivazione o l'implementazione di attività quali Unplugged, Attività Fisica Adattata o Centri di Trattamento per il Tabagismo. Questi progetti, pur rappresentando solo in parte una risposta ai bisogni di salute espressi a livello distrettuale dai profili, rispondono a precisi criteri di buone pratiche nell'ambito di tematiche di sicura rilevanza.</p>
Principali risultati attività 2011	<p>Nel corso del 2011 si è avuto un consolidamento della collaborazione tra le diverse figure istituzionali nel lavoro di costruzione prima dei Profili e poi dei futuri Piani. In particolare il lavoro svolto nel Distretto 4 di San Mauro da ASL e CISA (Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale) di San Mauro ha portato alla definizione dell'azione da attuare grazie al finanziamento regionale.</p>

2. Punti di forza delle attività svolte

La collaborazione tra le diverse figure professionali e la perseveranza di alcuni nel perseguire gli obiettivi previsti dai PePS hanno permesso a questo processo, se pur molto lentamente, di crescere.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

L'intervallo di tempo intercorso tra l'assegnazione dei fondi e la loro liquidazione si è protratto troppo a lungo facendo perdere, quasi completamente, la spinta propulsiva data prima dal corso regionale per i facilitatori e dalla ricerca finalizzata e poi dai diversi incontri con gli amministratori. Durante questo intervallo molti comuni hanno avuto nuove elezioni con cambio delle amministrazioni rendendo necessario un ulteriore lavoro di presentazione dei PePS alle nuove figure istituzionali.

In alcuni casi si è verificato un certo scollamento d'intenti e di idee tra Direttori di Distretto e facilitatori non permettendo un lavoro in tandem.

I facilitatori stessi hanno potuto dedicare un tempo non sempre sufficiente al processo di realizzazione dei PePS.

Tuttavia il mandato di pagamento dei fondi regionali, inviato a Dicembre 2011, è riuscito a riaccendere la discussione intorno ai Piani anche all'interno del gruppo dei facilitatori e la presenza fattiva del Direttore della Direzione Integrata ha riavviato il processo che si auspica di portare a termine nel 2012.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

- Direzione Integrata della Prevenzione
- Dipartimento della Prevenzione
- Direzione Sanitaria Ospedaliera
- Distretti

5. Risorse e alleanze esterne

Consorzi socio-assistenziali, Comuni

STILI DI VITA

1. Programma delle azioni e delle attività: principali risultati 2011

Descrivere le azioni programmate e attuate nell'ambito del Piano locale della prevenzione tenendo presenti:

- obiettivi e azioni del Piano regionale di prevenzione (PRP)
- linee di indirizzo regionali per i Piani locali di prevenzione
- progetti regionali di cui al Piano operativo del PRP, in particolare i nn. 2.9.1, 2.9.2, 2.9.3, 2.9.4, 2.9.5, 2.9.6, 2.9.7, 2.9.8, 2.9.9, 2.9.10, 2.9.11, 2.9.12.
- altre azioni programmate e sviluppate a livello locale

Sorveglianze

Obiettivo generale di salute: Prevenzione delle patologie e delle condizioni determinate da comportamenti e abitudini non salutari.	
PRP: Azioni	2.9.1. Gestione e valorizzazione integrata delle informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza correnti o da sistemi ad hoc per gli stili di vita, per la costruzione dei profili di salute, la definizione di priorità e la valutazione di impatto: PASSI, PASSI D'Argento
Programmazione attività locali 2011	<p>La programmazione per il 2011 dell'attività PASSI ha previsto una delibera organizzativa per la ricerca di personale all'interno di tutti i servizi territoriali, per garantire 25 interviste al mese come per l'anno 2010.</p> <p>Altre attività previste per il 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> • momenti di formazione del nuovo personale dedicato alle interviste • partecipazione alle riunioni di lavoro regionali da parte del Coordinatore Aziendale • elaborazione di report sui dati rilevati con le interviste del 2009 e del 2010 (quando disponibili), sia sui temi generali che sui temi specifici eventualmente previsti (alcol, fumo) • divulgazione dei dati locali comparati con quelli delle altre ASL e Regionali, sia del 2010 che degli anni precedenti sottolineando le eventuali differenze temporali, sia all'interno dei servizi dell'ASL TO 4 sia 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>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenza dell'elaborazione della relazione 2009 PASSI • Prime elaborazioni 2010 • Numero di occasioni di distribuzione/divulgazione del materiale dell'indagine • Numero di operatori coinvolti partecipanti agli incontri
Principali risultati attività 2011	<p>PASSI:</p> <p>Le elaborazioni dei dati 2007-2009 sono state incluse nei Profili di salute dei distretti e presentati ai Comitati dei Sindaci e hanno costituito la base di analisi per proporre all'Azienda, da parte della Direzione Integrata della Prevenzione, un'azione organica di sponsorizzazione di tutte le possibili iniziative di sviluppo dell'attività fisica sul territorio dell'ASL (scuole, adulti, anziani, ecc.) in quanto considerata attività preventiva di eccellenza inclusa nelle "buone pratiche".</p> <p>Si è mantenuto uno stretto contatto di collaborazione con il referente di Okkio e HBSC e per il 2012 sono previste produzioni di materiali combinati tra i tre programmi di sorveglianza</p> <p>Relativamente a quanto previsto nella Programmazione 2011 si relaziona che:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • è stata garantita la partecipazione alle riunioni di lavoro del Coordinamento regionale da parte del Coordinatore Aziendale • sono state elaborate le relazioni 2007-2009 • sono stati divulgati i dati raccolti, in sede di Comitato dei sindaci <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenza elaborazione 2009 PASSI SI' • Prime elaborazioni 2010 in itinere • N° di occasioni di distribuzione/ divulgazione materiale PASSI 6 • N° operatori coinvolti agli incontri di formazione/lavoro org. 2 <p>PASSI d'Argento Nel 2010 l'ASL TO 4 ha partecipato al progetto PASSI d'Argento solo in termini di supporto organizzativo, fornendo un campione di popolazione non rappresentativo e le interviste sono state eseguite da personale dell'ASL di Novara. Nel mese di luglio 2011 sono stati presentati in Regione i primi risultati dello studio. Nel 2011 il progetto PASSI D'Argento non è stato svolto così come in tutta la Regione, perché in una fase preparatoria alla sua predisposizione per l'anno 2012. E' stato pubblicato il report del 2010 nel luglio del 2011.</p>
--	---

2. Punti di forza delle attività svolte

I dati delle sorveglianze sono utili indicatori dell'evoluzione delle abitudini dei residenti nell'ASL rispetto agli stili di vita e alla loro percezione della salute e dell'attenzione che il Servizio sanitario presta alla necessità di modificare stili di vita nocivi.

Consentono di relazionarsi con gli amministratori del territorio, sottoponendo loro i problemi più evidenti emersi dall'indagine.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Nel 2011 l'attività di sorveglianza della popolazione compresa tra i 18 e 69 anni, oggetto dello studio PASSI, è iniziata, per motivi organizzativi, in ritardo di sei mesi, e solo nel giugno del 2011 è stata approvata la nuova delibera organizzativa nella quale sono state precisate le modalità di pagamento dell'attività di intervista, fatta dagli operatori, fuori orario di servizio.

La richiesta di collaborazione a servizi al di fuori del Dipartimento di Prevenzione non ha dato frutti, e quindi si è dovuto contare sugli operatori rimasti disponibili.

La copertura delle interviste quindi si è attestata a circa il 66% del previsto (181/275)

Per l'anno 2012, in assenza di fondi regionali per la remunerazione degli intervistatori, si tenterà di trovare nuove modalità organizzative per garantire l'effettuazione delle interviste

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Per PASSI è stato coinvolto personale dei servizi del Dipartimento di prevenzione e di un Distretto (Ciriè) nell'effettuazione delle interviste.

Inoltre sono state fatte alcune riunioni con la responsabile di Okkio alla salute e la coordinatrice dei PePS per l'utilizzo integrato dei dati da presentare ai Comitati dei sindaci.

5. Risorse e alleanze esterne

L'inserimento dei dati PASSI e Okkio nei Profili di salute ha coinvolto i sindaci e i decisori, dando loro l'opportunità di utilizzarli per impostare scelte di politica della salute.

PRP: Azioni	2.9.1. Gestione e valorizzazione integrata delle informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza correnti o da sistemi ad hoc per gli stili di vita, per la costruzione dei profili di salute, la definizione di priorità e la valutazione di impatto - Okkio, HBSC
Programmazione	Svolgimento delle attività relative a OKkio e HBSC secondo i programmi

attività locali 2011	<p>nazionali e regionali. Le attività previste per il 2011 erano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lettura e commento bozza report Okkio alla salute 2010 regionale • completamento report aziendale OKkio 2010, suo inserimento sul sito regionale e aziendale, stampa, e divulgazione dei dati nei confronti di Direzioni didattiche, Comuni, Servizi ASL, Pediatri di Libera Scelta, famiglie, popolazione generale ecc. • stesura degli altri materiali di OKkio previsti (report per le scuole, opuscolo per genitori, scheda per pediatri) • stesura report HBSC 2008 aziendale per gli undicenni (fascia di età in cui il campione era rappresentativo a livello aziendale), condizionato dalla disponibilità dei dati elaborati a livello nazionale e regionale • utilizzo dei dati delle sorveglianze in ogni occasione di divulgazione e per la pianificazione delle attività di prevenzione, con particolare attenzione agli aspetti rilevati come più critici nella nostra ASL rispetto alla media regionale (ad esempio consumo di merende salutari a metà mattina)
Principali risultati attività 2011	<p>Okkio alla Salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lettura e invio alla Regione di osservazioni sulla bozza di report regionale 2010 • stesura dei seguenti documenti derivanti dalla sorveglianza 2010 nell'ASL TO4: report in forma integrale, report per le scuole, pieghevole per genitori, scheda per pediatri • inserimento dei suddetti materiali sul sito ASL TO4, e del report integrale sul sito regionale • stampa del report integrale, del report per le scuole e del pieghevole e loro distribuzione in tutte le occasioni ritenute opportune • comunicazione dei dati della sorveglianza nelle seguenti occasioni: 4 incontri con Pediatri di Libera Scelta, 3 incontri con Direzioni Didattiche, 1 incontro con Comitato dei Sindaci, 1 incontro con scuole secondarie in occasione del progetto GSA, corso di formazione per insegnanti GSA, un incontro con scuole primarie per il progetto Obiettivo spuntino (totale 10 incontri) • utilizzo dei materiali prodotti, da parte della SSD Promozione della Salute, come strumento di esercitazione e di comunicazione nei corsi aziendali di primo livello di Promozione della Salute • utilizzo dei dati per la stesura di documenti congiunti con quelli della sorveglianza PASSI <p>HBSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prima stesura del report aziendale 2008 di sorveglianza sugli undicenni sulla base degli output e della traccia forniti dall'Università nel mese di novembre 2011 • invio della bozza ad altri servizi dell'ASL ed alla Direzione Integrata della Prevenzione per commenti ed integrazioni

2. Punti di forza delle attività svolte

- Ampio respiro progettuale (ambito nazionale e/o internazionale, coordinamento scientifico autorevole) e presenza di dati locali e recenti
- Si tratta di indagini multicomponente con attenzione anche agli aspetti di contesto
- Correlazione delle sorveglianze con attività di comunicazione e promozione della salute a tutto campo (operatori sanitari, pediatri, scuola, famiglie, amministratori)
- Sostenibilità delle sorveglianze con le risorse attuali
- Buona collaborazione con la scuola, testimoniata dalle basse percentuali di diniego del consenso soprattutto per Okkio alla salute

- Graduale creazione di circolarità nel passaggio di informazioni e materiali sulle sorveglianze

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

- Scarsa partecipazione delle Direzioni Scolastiche agli incontri ad esse dedicati, a cui erano state tutte invitate (cfr. scheda 2.9.5.c). Si ipotizza di ripetere gli inviti in un momento più opportuno e/o di trovare altre forme di coinvolgimento
- Sfasamento di tempi tra la stampa del materiale per le scuole e l'organizzazione dei momenti in cui distribuirlo, a causa dei ritardi nella stampa.
- Necessità di organizzare sistematicamente la diffusione dei dati e dei documenti prodotti, nei confronti delle amministrazioni locali, delle scuole e dei servizi dell'ASL
- Ritardo nella pubblicazione dei dati locali di HBSC, vincolati alle tempistiche degli studi internazionali e dell'Università
- Per quanto riguarda HBSC, sarebbe opportuno un maggior coinvolgimento di altri servizi potenzialmente interessati nel commento e discussione dei dati del report.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

SIAN, SS Epidemiologia, Medicina dello Sport

5. Risorse e alleanze esterne

Università, Ufficio Scolastico Provinciale, Istituti scolastici, bambini/ragazzi, genitori

Alimentazione e attività fisica

PRP: Azioni	2.9.3 collaborazione interistituzionale “scuola che promuove salute” e diffusione delle buone pratiche identificate nel progetto “scuola e salute”
Programmazione attività locali 2011	Nel rispetto della programmazione sono state mantenute le attività di collaborazione con le scuole del territorio
Principali risultati attività 2011	<p>Con la partecipazione al programma nazionale “guadagnare salute in adolescenza” attraverso il progetto “promuovi saperi/sapori” rivolto alle scuole secondarie del nostro territorio di cui riferiamo dettagliatamente con la scheda 2.9.4, ha preso avvio il processo di collaborazione con la scuola su un piano sistemico ed istituzionale. Al processo ha preso parte l’Ufficio Scolastico Provinciale.</p> <p>Il progetto “insieme per la salute, il laboratorio continua” si è concluso a giugno 2011 per l’esaurimento dei finanziamenti, mentre sono state mantenute le seguenti attività previste dalla programmazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervento con Istituto Comprensivo (I.C.) di Banchette nelle classi seconde delle scuole secondarie di primo grado, con coinvolgimento di 18 classi per un totale di circa 450 ragazzi • Progetto con scuola di Valperga-Cuornè per promuovere la distribuzione di frutta e yogurt a metà mattina (un incontro informativo con il corpo docente, due incontri con le classi) • Intervento presso scuola materna di Rivara con due incontri organizzati con i genitori degli alunni sui dati di Okkio alla salute e corretta impostazione del menu scolastico • Presso l’Istituto Albert di Lanzo, interventi su tema dello “junk food” nelle classi quarte nell’ambito di un progetto finanziato dalla Regione denominato “Nùtriti di Piemonte”, che ha portato alla produzione di un video ideato e realizzato dai ragazzi.

2. Punti di forza delle attività svolte

- La possibilità di avviare sul territorio dell’ASL TO 4 un rapporto con il mondo della scuola omogeneo, sistemico, sostenibile
- La possibilità di dare continuità e una declinazione locale all’esperienza maturata con il progetto nazionale “Scuola e Salute” promosso dai Ministeri dell’Istruzione e della Salute
- Alleanze consolidate con scuole e produttori locali
- Uso di materiali didattici nuovi provenienti da vari progetti (Okkio alle etichette, Okkio allo spuntino, porzioni)
- Coinvolgimento genitori (non facile in altri contesti)

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

- I Dirigenti Scolastici segnalano che la Scuola sta vivendo un momento di oggettiva difficoltà a causa delle ristrettezze delle risorse umane e finanziarie, questo ha comportato una serie di ostacoli nell’organizzazione di momenti in cui la partecipazione degli insegnanti e la co-progettazione delle attività erano fondamentali
- Si è riscontrato come negli insegnanti sia ancora diffusa e persistente l’idea che la collaborazione con la Sanità si debba realizzare sistematicamente con la presenza dell’esperto in classe, metodo che presenta ovvi limiti di sostenibilità
- Precarietà di due figure di dietisti, che limita l’ampliamento e la continuità delle attività
- Le attività sono troppe ed il territorio troppo grande rispetto agli operatori

- Il protocollo d'intesa tra Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte e Ufficio Scolastico Regionale deve trovare un'applicazione locale attraverso un accordo sistemico con le scuole del territorio, ma anche cogliendo l'occasione per migliorare il coordinamento fra le attività che i vari servizi dell'ASL TO 4 producono a favore della popolazione scolastica evitando sovrapposizioni e discontinuità, e al contrario promuovendo sinergie, continuità, sostenibilità.

PRP: Azioni	2.9.4 "Guadagnare salute negli adolescenti"
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>Il progetto si inserisce nelle linee di azione del programma nazionale Guadagnare salute in adolescenza, coordinato dalla SC Controllo Malattie - Dipartimento di Prevenzione ASL TO 1 - Regione Piemonte Referente nazionale del Progetto Guadagnare salute: Alimentazione e Attività fisica è la Regione Campania. L'ASL TO4 ha aderito a questa programmazione a marzo 2011, predisponendo una scheda/progetto per realizzare sull'intero territorio aziendale le linee di attività previste. "Pro.muovi saperi e sapori" è il titolo individuato per il progetto. A livello aziendale si è costituito un gruppo tecnico, per la programmazione, il coordinamento e la realizzazione delle attività, formato da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione - SSD Medicina dello Sport - Dipartimento di Prevenzione - SS Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale - S.I.A.N - S.SD DPA -Dipartimento di Salute Mentale <p>Come contributo per la realizzazione del progetto l'ASL TO4 ha ricevuto un finanziamento di Euro 10.000 dall'ASL TO1, referente per la Regione Piemonte Nel corso del 2011 il progetto prevedeva: ottobre/novembre 2011</p> <ul style="list-style-type: none"> - la realizzazione dal parte dell'ASL TO4 di un corso di formazione con gli insegnanti per condividere gli obiettivi e l'impostazione metodologica delle attività, cioè la promozione e il sostegno (agli studenti) all' acquisizione di competenze trasversali per lo sviluppo di abilità utili alla vita, le cosiddette life-skills <p>novembre 2011/giugno 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> - la costruzione di una rete di Scuole che promuovono Salute attraverso la proposta di un regolamento condiviso - la realizzazione di un evento finale con il coinvolgimento dei genitori e di un piano di comunicazione del progetto rivolto al territorio - la realizzazione di una rete di collaborazioni tra Istituzioni (Scuola e Sanità) per garantire il sostegno e la continuità nella realizzazione degli obiettivi del progetto
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>In data 22-23 febbraio 2011 si è svolta a Napoli la formazione nazionale sui progetti individuati come "buone pratiche " da seguire per le progettazioni A livello aziendale hanno partecipato 2 medici e 1 assistente sanitario del gruppo di progetto . In data 10-11 maggio 2011 a Reggio Emilia si è svolto il seminario di formazione sul progetto "Paesaggi di Prevenzione" adottato dalla nostra ASL come esempio di buone pratiche: hanno partecipato per l'ASL TO4 1 medico ,1 dietista e un assistente sanitario del gruppo di progetto . Giugno 2011</p> <ul style="list-style-type: none"> - il progetto è stato inserito nel Piano Locale della Prevenzione dell'ASL TO4 per il 2011/2012 tra le attività aziendali in linea con il Programma nazionale Guadagnare Salute in Adolescenza /CCM/Ministero della Salute; - il progetto è stato presentato alla segreteria dello IUHPE-CIPES (International Union for Health Promotion and Education -

	<p>Confederazione Italiana per la Promozione della salute e l'Educazione Sanitaria) di Torino che assicura la sua collaborazione per promuovere e sostenere la rete territoriale nell'ottica di empowerment di comunità (WHO,1998)</p> <p>Giugno - Settembre 2011: il progetto è stato inviato a tutti i Dirigenti delle Scuole Secondarie di secondo grado del territorio dell'ASL TO4 (n° 19 Istituti) e a 3 Scuole di 1° grado in collaborazione con gli Uffici scolastici provinciali di Torino e Vercelli;</p> <p>12/10/2011: presentazione degli obiettivi del progetto PRO.MUOVI e del relativo cronoprogramma a tutti i Dirigenti Scolastici e ai referenti promozione della Salute .</p> <p>3/9/14 novembre 2011: 12 ore di corso di formazione organizzato a Chivasso (via Nino Costa) dagli operatori del gruppo di progetto aziendale</p> <p>Indicatori Si fa riferimento agli indicatori del progetto Ministeriale e quindi dell'ASL TO4 e non a quelli del Piano Regionale della Prevenzione</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Indicatore ASL TO4</th> <th>Risultati</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Insegnanti formati</td> <td>> 3 per classe nelle classi coinvolte in Paesaggi di Prevenzione</td> <td>Adesione n° Istituti: 9 Sono stati formati 28 insegnanti</td> </tr> <tr> <td>N° genitori coinvolti</td> <td>Genitori presenti nel Consiglio d'Istituto</td> <td>Dato non ancora disponibile</td> </tr> <tr> <td>N° di ragazzi coinvolti</td> <td>Almeno 3 classi per Istituto</td> <td>Hanno aderito 30 classi Tot. 673 studenti</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Dicembre 2011 - Il progetto è stato illustrato nell'incontro organizzato dall'Ufficio Scolastico Provinciale di Torino e dal gruppo di coordinamento "La scuola che promuove salute" per la presentazione della pubblicazione "Educazione alimentare e mensa scolastica: stato dell'arte nella nostra Provincia "-Moncalieri 13/12/2011 – Istituto P. Pininfarina</p>		Indicatore ASL TO4	Risultati	Insegnanti formati	> 3 per classe nelle classi coinvolte in Paesaggi di Prevenzione	Adesione n° Istituti: 9 Sono stati formati 28 insegnanti	N° genitori coinvolti	Genitori presenti nel Consiglio d'Istituto	Dato non ancora disponibile	N° di ragazzi coinvolti	Almeno 3 classi per Istituto	Hanno aderito 30 classi Tot. 673 studenti			
	Indicatore ASL TO4	Risultati														
Insegnanti formati	> 3 per classe nelle classi coinvolte in Paesaggi di Prevenzione	Adesione n° Istituti: 9 Sono stati formati 28 insegnanti														
N° genitori coinvolti	Genitori presenti nel Consiglio d'Istituto	Dato non ancora disponibile														
N° di ragazzi coinvolti	Almeno 3 classi per Istituto	Hanno aderito 30 classi Tot. 673 studenti														

2. Punti di forza delle attività svolte

- Il progetto può disporre di finanziamenti ministeriali che garantiranno l'attività per un borsista (Deliberazione del Commissario del 15/7/2011 n°470) con funzione di raccordo tra le Scuole e il gruppo di progetto
- il progetto, pur nella sua articolazione, è stato proposto in modo uniforme a tutte le Scuole Secondarie di 2° grado afferenti il territorio dell'ASL TO4 rispettando il criterio di equità, nonostante l'estensione dell'azienda e le sue caratteristiche
- la progettazione è stata condotta in modo interdisciplinare tra Dipartimenti aziendali, nel rispetto delle competenze intersettoriali degli operatori, criteri peraltro segnalati dalla letteratura scientifica sull'efficacia degli interventi
- il personale dell'ASL TO4, impegnato nel progetto, ha lavorato con impegno dimostrando buona disponibilità sia nell'integrare le proprie competenze con i colleghi, sia per rispondere ai bisogni espressi dal gruppo degli insegnanti

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

molte le difficoltà organizzative incontrate nella fase di avvio del progetto, peraltro non del tutto superate:

- il lavoro di coordinamento tra ASL TO4, Ufficio Scolastico Provinciale (USP), Ufficio Scolastico Regionale (USR) e Istituti Scolastici ha evidenziato difficoltà organizzative

- difficoltà di comunicazione tra ASL e segreterie didattiche delle Scuole
- i tempi amministrativi (ASL TO4) non hanno consentito di disporre già nel 2011 della risorsa “borsista”, con aggravio di attività per i dipendenti del gruppo di progetto, in quanto il cronoprogramma ministeriale andava comunque rispettato nei tempi e rendicontato nelle attività
- mancanza di un appropriato coordinamento tra le varie attività svolte dall’ASL all’interno del programma “Guadagnare salute in adolescenza”, realizzate con la medesima metodologia (sviluppo delle life skills), come ad esempio Unplugged

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

- La progettazione e le azioni si sono realizzate con il coordinamento della Direzione Integrata della Prevenzione - SSD di Promozione della Salute - e la attiva partecipazione di:
 - Sian, con la SS di Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale (che ha messo a disposizione anche parte di un finanziamento finalizzato)
 - SSD Medicina dello Sport
 - Dipartimento di Salute Mentale con il Centro Integrato per la prevenzione e il trattamento dei disturbi di personalità dell’adolescenza

5. Risorse e alleanze esterne

- L’avvio della progettazione è stato possibile grazie alla condivisione con l’ASL TO 1 del finanziamento per l’applicazione locale del programma “guadagnare salute in adolescenza”
- L’Ufficio Scolastico Provinciale ha fatto propria l’iniziativa comunicandola alle scuole del territorio
- L’alleanza con le scuole in questa attività rappresenta una risorsa indispensabile, ma l’allargamento di questa alleanza a tutto il vasto territorio dell’ASL e la formalizzazione di un percorso comune nella direzione di una Scuola che promuove la salute ne rappresentano l’obiettivo principale

<p>PRP: Azioni</p>	<p>2.9.5 Miglioramento dell’offerta alimentare nella ristorazione collettiva e della disponibilità ed accessibilità a cibi sani nella popolazione infantile e nei gruppi svantaggiati</p> <p>a) Interventi per il miglioramento della qualità nutrizionale dell’offerta alimentare nelle mense scolastiche, assistenziali, ospedaliere e la diffusione di informazioni utili a favorire le scelte salutari</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>Programmazione locale della Area Nutrizione del SIAN, inserita nel PRISA 2011, che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valutazione di tutti i menu della ristorazione scolastica e assistenziale • valutazione e ricerca attiva dei capitolati in scadenza • vigilanza nutrizionale • attività su celiachia e allergie/intolleranze <p>Il Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica partecipa alla stesura dei capitolati d’appalto della ristorazione di tutte le sedi ospedaliere dell’ASL e controlla i menu del dietetico ospedaliero.</p> <p>I Servizi di Dietetica ed i Servizi del Dipartimento di Prevenzione partecipano alla commissione per l’aggiudicazione degli appalti valutando anche gli aspetti di qualità nutrizionale.</p> <p>Progetto di prevenzione e trattamento della malnutrizione nelle strutture socio assistenziali da parte del sottogruppo “Alimentazione e attività fisica” del</p>

	<p>gruppo di lavoro “stili di vita”: questa attività si completa con quella descritta alla lettera d).</p> <p>INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. menu valutati, suddivisi per scolastici e socio-assistenziali, per menu di base e diete speciali • n. capitolati valutati • n. ore e passaggi dedicati a sportello informativo • n. sopralluoghi di vigilanza
Principali risultati attività 2011	<p>La programmazione nutrizionale SIAN è stata rispettata. I dati di attività, tra cui vi sono gli indicatori del Piano Locale della Prevenzione, sono stati inseriti nel sistema informativo regionale nei tempi previsti e sono riportati nel PRISA – SIAN - Nutrizione. Per quanto riguarda i capitolati scolastici, l’attività è aumentata poiché vi è stata una ricerca attiva degli appalti in scadenza in relazione al progetto di cui alla lettera c).</p> <p>Le attività su celiachia e allergie sono descritte nel capitolo della sicurezza alimentare.</p> <p>Il progetto per le RSA aziendali e case di riposo è stato avviato e per comodità di lettura verrà descritto al punto d).</p>

2. Punti di forza delle attività svolte

- Presenza di esperienze, materiali e indicazioni fornite dalla Regione
- Presenza capillare ed omogenea sul territorio
- Forte motivazione degli operatori, anche per l’avvio di attività relativamente nuove con alleanze proficue

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

- Per le attività svolte fra più servizi: la complessità organizzativa dell’ASL, le distanze chilometriche e gli altri impegni lavorativi rendono faticosa la collaborazione fra servizi, l’attività dei gruppi di lavoro ed il passaggio di comunicazioni
- Per il progetto “strutture socio-assistenziali”: vedi punto d)

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

SIAN (SS Nutrizione), Servizi Veterinari, Dietetica e Nutrizione Clinica, Medicina dello Sport, Assistenza Sanitaria Territoriale, Servizio di Riabilitazione Funzionale (Logopedia)

5. Risorse e alleanze esterne

Rete dei SIAN, Comuni, Associazione Italiana Celiachia

PRP: Azioni	<p>2.9.5. Miglioramento dell’offerta alimentare nella ristorazione collettiva e della disponibilità ed accessibilità a cibi sani nella popolazione infantile e nei gruppi svantaggiati</p> <p>b) Interventi di miglioramento della qualità nutrizionale dell’offerta alimentare nei distributori automatici ubicati presso le Aziende sanitarie, gli Ospedali, le Scuole e più in generale nei luoghi di lavoro</p>
Programmazione attività locali 2011	<p>Proposta linee-guida per distributori automatici alla Direzione Aziendale (ipotesi)</p> <p>Indicazioni alle Direzioni Scolastiche in occasione degli incontri programmati</p> <p>Lavoro sui distributori automatici nel progetto Guadagnare salute in adolescenza (Pro.muovi saperi/sapori)</p>
Principali risultati	<p>Non erano stati inseriti indicatori.</p> <p>La proposta sui distributori automatici alla Direzione Aziendale non è stata</p>

attività 2011	<p>inoltrata per mancanza del tempo necessario per seguire bene l'evoluzione di un eventuale progetto</p> <p>Le indicazioni alle Direzioni Scolastiche sono state fornite in generale in occasione degli incontri organizzati nel mese di maggio, in cui peraltro vi è stata poca partecipazione (cfr. scheda 2.9.5.c e 2.9.1.).</p> <p>Il progetto Pro.muovi è stato avviato, con l'obiettivo fra l'altro di lavorare sui regolamenti scolastici e sui requisiti dei prodotti dei distributori.</p>
PRP: Azioni	<p>2.9.5. Miglioramento dell'offerta alimentare nella ristorazione collettiva e della disponibilità ed accessibilità a cibi sani nella popolazione infantile e nei gruppi svantaggiati</p> <p>c) Interventi formativi rivolti ad operatori sanitari insegnanti ed operatori mense per il miglioramento della porzionatura degli alimenti e il miglioramento della qualità nutrizionale degli spuntini nei bambini in età scolare</p>
Programmazione attività locali 2011	<p><u>PORZIONATURA</u> Progetto Regionale per i SIAN che prevedeva per il 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> • partecipazione dei SIAN ad un corso di formazione regionale nel mese di gennaio • ricerca attiva degli appalti in scadenza e proposta ai Comuni di inserire nel nuovo capitolato un articolo che richieda modalità specifiche di porzionatura, atte a rispettare a cotto le grammature previste a crudo • effettuazione nell'ASL TO4 di almeno un corso di formazione rivolto ai responsabili dei servizi di ristorazione scolastica • effettuazione nell'ASL TO4 di almeno un corso di formazione rivolto agli operatori addetti alla distribuzione. <p>INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenza di lettera per proporre ai Comuni l'inserimento in capitolato • n. corsi di formazione effettuati per responsabili (e numero partecipanti) • n. corsi di formazione effettuati per operatori (e numero partecipanti) • risultati questionari di gradimento dei corsi <p><u>SPUNTINI</u> Progetto regionale per i SIAN che prevedeva per il 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> • raccolta, in un campione di classi quarte elementari, (le classi campionate per la sorveglianza Okkio 2010) delle etichette dei prodotti confezionati più consumati dai bambini • aggiornamento di una banca dati regionale già costituita, mediante caricamento dei dati ricavati dalle etichette raccolte • organizzazione di incontri con le scuole per la diffusione di linee-guida per il consumo di spuntini salutari <p>INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raccolta etichette nei tempi previsti • % adesioni (standard richiesto dalla Regionale: >90% dei bambini del campione) • Inserimento dati nel programma nei tempi previsti • n. incontri con insegnanti
Principali risultati attività 2011	<p><u>PORZIONATURA</u> Il programma è stato ampiamente rispettato. I corsi sono stati proposti capillarmente a tutte le ditte di ristorazione scolastica e Comuni presenti sul territorio. L'organizzazione è stata onerosa,</p>

poiché prevedeva una parte pratica con necessità di utilizzare attrezzature ed alimenti, e la presenza di tutti i dietisti del SIAN contemporaneamente per la conduzione dei gruppi. Sono stati effettuati tre corsi per responsabili delle ditte e referenti comunali (uno per sede territoriale dei SIAN) e tre corsi pratici per operatori, con la partecipazione di numerose Ditte e di un totale di 140 persone. Al termine dei corsi sono stati somministrati dei questionari da cui è risultato un buon gradimento; una delle osservazioni più diffuse è stato il suggerimento di attivare analoghe iniziative anche per insegnanti e genitori. Contestualmente, è stata effettuata una ricerca attiva (con lettera ai Comuni) degli appalti in scadenza, e nei nuovi capitolati sono state inserite specifiche richieste atte a migliorare il rispetto di corrette porzioni e prevenire squilibri nutrizionali. I capitolati valutati in tal senso sono stati 16 (il 100% di quelli inviati dai Comuni).

SPUNTINI

Il programma previsto è stato attuato. Sono stati effettuati tre incontri (uno per ogni sede territoriale SIAN) con gli insegnanti delle classi campionate per OKkio alla salute 2010, per illustrare le motivazioni del progetto di raccolta delle etichette, al fine di ottenere una partecipazione convinta. La percentuale di adesione è stata > 90% come richiesto ed i tempi di inserimento sono stati rispettati. In tal modo la banca dati regionale sulle etichette, costruita nel 2008 avvalendosi di un progetto finanziato, potrà essere aggiornata. La banca dati è un utile strumento per conoscere meglio la composizione dei principali prodotti consumati dai bambini come spuntino confezionato, e per attività formative.

Infine è stato effettuato un incontro di formazione con gli insegnanti (proposto in questo caso a tutte le Direzioni Didattiche di competenza della sede territoriale di Ivrea) avente come argomento gli spuntini; l'incontro è stato molto apprezzato e c'è l'intenzione di replicarlo, anche perché i partecipanti, forse a causa del periodo, sono stati poco numerosi (circa una decina).

2. Punti di forza delle attività svolte

Porzionatura

- Evidenze scientifiche forti sull'importanza a fini preventivi dei temi trattati nel progetto
- Capillarità ed omogeneità dell'offerta formativa
- Qualità del materiale didattico fornito nel corso regionale ed efficacia della formazione pratica
- Collaborazione da parte di ditte di ristorazione per l'offerta di locali, attrezzature ed alimenti

Spuntini

- Correlazione delle attività pratiche con formazione e aggiornamento in tema nutrizionale per gli operatori SIAN e per gli insegnanti
- Qualità del materiale didattico a supporto del progetto
- Il progetto "Obiettivo spuntino", ispiratore di questa attività, è stato definito come "buona pratica"

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Porzionatura

- Notevole tempo richiesto e orari disagiati, che renderanno non facile ripetere e allargare l'iniziativa come invece sarebbe auspicabile
- Coinvolgimento quantitativamente limitato dei referenti comunali, che dovrebbero invece essere parte attiva nel verificare il rispetto di quanto inserito nei capitolati

Spuntini

- L'attività di raccolta delle etichette, che è stata richiesta ai SIAN in aggiunta e successivamente alla programmazione regionale, ha portato non pochi problemi nei programmi di attività, in particolare facendo slittare a fine maggio le riunioni per la comunicazione dei dati di OKkio alla

Salute, ed è stato forse concausa della scarsa partecipazione delle Direzioni Didattiche a questi incontri (cfr. scheda 2.9.1. su OKkio alla salute)

- Scarsa partecipazione numerica degli insegnanti vi è stata anche all'incontro di formazione sugli spuntini, pure valutato molto positivamente. Per aumentare le adesioni, i prossimi incontri in programma verranno se possibile organizzati tenendo conto dei suggerimenti dei presenti di decentrarli di più sul territorio ed effettuarli direttamente nelle scuole.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Solo i SIAN (SS Nutrizione)

5. Risorse e alleanze esterne

Regione, Rete dei SIAN regionali, Comuni, Ditte di ristorazione, scuole, commissioni mensa

<p>PRP: Azioni</p>	<p>2.9.5. Miglioramento dell'offerta alimentare nella ristorazione collettiva e della disponibilità ed accessibilità a cibi sani nella popolazione infantile e nei gruppi svantaggiati</p> <p>d) Interventi formativi rivolti ad operatori sanitari ed operatori delle strutture assistenziali per il miglioramento della alimentazione nell'anziano e la sorveglianza della condizione nutrizionale</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>Nel 2010 la Regione Piemonte ha organizzato un progetto specifico per i SIAN, che per il 2011 prevede l'effettuazione di corsi di formazione finalizzati a migliorare l'alimentazione, l'attività fisica e la sorveglianza della malnutrizione presso le strutture socio-assistenziali per anziani.</p> <p>Nel 2011 era prevista l'effettuazione nell'ASL TO4 di almeno un corso di formazione rivolto ai responsabili delle residenze per anziani e di almeno un corso di formazione rivolto agli operatori.</p> <p>Si è previsto di attuare questa attività tramite collaborazione fra i servizi rappresentati nel sottogruppo "alimentazione e attività fisica" del gruppo di lavoro "stili di vita" (Dietetica clinica, SIAN, Medicina dello sport, Logopedia), arricchendola con contenuti specifici sulla predisposizione di menu specifici per persone con problemi di masticazione e deglutizione (cfr. scheda 2.9.5a).</p> <p>INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare ASL • n. corsi di formazione effettuati per direttori • n. corsi di formazione effettuati per operatori • n. strutture socio-assistenziali coinvolte • risultati questionari di gradimento dei corsi
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>Il gruppo di lavoro multidisciplinare ASL è stato costituito all'interno del gruppo "stili di vita", e nel corso dell'anno è stato integrato con le figure professionali dei geriatri della S.C. Assistenza Sanitaria Territoriale, Direttori Sanitari delle 11 RSA aziendali.</p> <p>I corsi di formazione, pur partendo dal materiale fornito dalla Regione, sono stati strutturati con il contributo delle varie figure professionali del gruppo multidisciplinare. In particolare, è stato raccolto pienamente l'invito della Regione di collaborare con la Dietetica Clinica nelle ASL in cui vi fosse una maggior prevalenza di strutture per non autosufficienti, come effettivamente avviene nella TO4. L'ulteriore collaborazione con i geriatri è stata molto interessante in quanto presso le RSA aziendali è già in atto un protocollo di sorveglianza della malnutrizione che è stato proposto e in futuro potrebbe essere adottato da altre strutture. Il SIAN ha presentato i risultati del censimento regionale che è stato alla partenza del progetto, e ribadito i criteri per la redazione dei menu per gli ospiti e</p>

	<p>le criticità riscontrate durante la vigilanza. Il Medico dello Sport ha illustrato i vantaggi dell'attività fisica anche in età avanzata e le possibilità di praticarla. Sono stati attuati tre momenti formativi rivolti ai responsabili delle strutture e loro collaboratori, e in parte operatori delle cucine (nelle tre sedi territoriali preesistenti) con la partecipazione di 126 persone in rappresentanza di buona parte delle strutture (75); questi momenti hanno avuto lo scopo di puntare l'attenzione sui principali rischi per l'anziano ricoverato e le possibilità concrete di miglioramento dell'alimentazione e della qualità della vita.</p> <p>Ai momenti di formazione sono state invitate anche le Commissioni di Vigilanza delle strutture socio-assistenziali, per iniziare a lavorare su una convergenza di richieste alle strutture su alcuni temi.</p> <p>I questionari di gradimento hanno restituito una valutazione positiva dell'incontro, con la criticità rappresentata dai tempi troppo stretti rispetto all'interesse per l'argomento.</p> <p>Un momento formativo più pratico per gli operatori si è svolto presso una delle RSA aziendali ed è consistito in una ricognizione delle principali criticità nella gestione del dietetico, accompagnata da una formazione sul campo, e nell'analisi dei bisogni formativi, utile a programmare il successivo lavoro per il 2012.</p>
--	--

2. Punti di forza delle attività svolte

- Esperienza forse unica in Piemonte di collaborazione su questi temi fra questi servizi
- Opportunità di associare i compiti istituzionali dei SIAN (valutazioni menu, vigilanza, formazione, progetti regionali) ad attività proprie di altri servizi, con crescita professionale e sinergie
- Attività svolta in modo omogeneo e capillare sul territorio dell'ASL TO4, ad eccezione della formazione per gli operatori il cui proseguimento è già stato programmato per i primi mesi del 2012 in modo più esteso
- Coinvolgimento progressivo anche del Servizio di Riabilitazione Funzionale con le figure professionali dei Logopedisti e potenzialmente dei Fisioterapisti per la formazione pratica sull'attività fisica
- Possibilità di collegare la formazione sull'attività fisica con il progetto dell'ASL sull'Attività Fisica Adattata (AFA) – VEDERE SCHEDA SPECIFICA Pag. 79

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

- Notevole impegno organizzativo e di tempo per la progettazione e lo svolgimento dei corsi
- Tempo troppo limitato previsto per i corsi, anche a causa di molti impegni concomitanti
- Mancanza di tempo per effettuare tutti i corsi per operatori teoricamente auspicabili, in quanto sul territorio vi sono più di cento strutture
- Una grossa criticità è rappresentata dalla difficoltà pratica per le cucine a predisporre un dietetico corretto, soprattutto la dieta semiliquida, per problemi organizzativi, di spazio, personale ecc., e dalla mancanza di capitolati che richiedano questo requisito in modo cogente, anche per le strutture dell'ASL che si avvalgono di cooperative e di cucine esterne
- Un'altra criticità è rappresentata dalla scarsità del tempo-lavoro delle varie figure professionali delle strutture (pur nel rispetto i limiti di legge) che in varie situazioni condiziona la qualità dell'assistenza a prescindere dalla formazione e dall'impegno degli operatori; inoltre, la possibilità di supporto da parte di una grossa risorsa potenziale quale è il volontariato in attività collegate alla somministrazione del pasto o all'attività fisica è fortemente condizionata da considerazioni di tipo medico-legale e di responsabilità civile

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Dietetica e Nutrizione Clinica, SIAN (SS Nutrizione), Medicina dello Sport, Assistenza Sanitaria Territoriale, Servizio di Riabilitazione Funzionale (Logopedia)

5. Risorse e alleanze esterne

Rete dei SIAN, Strutture socio-assistenziali, in futuro potenzialmente UISP e SUIISM per l'AFA, potenzialmente il volontariato

<p>PRP: Azioni</p>	<p>2.9.5. Miglioramento dell'offerta alimentare nella ristorazione collettiva e della disponibilità ed accessibilità a cibi sani nella popolazione infantile e nei gruppi svantaggiati</p> <p>e) Miglioramento della qualità nutrizionale delle produzioni alimentari mediante accordi e collaborazioni con imprese ed associazioni di categorie ed attuazione di programmi di informazione e sensibilizzazione per titolari di esercizi di ristorazione e mense aziendali</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>Progetto S.A.P.O.R.I. Salute e Agricoltura: PercOrsi di Riflessione. Proseguimento del progetto del Comune di Borgiallo finanziato dalla Regione Piemonte e patrocinato dall'ASL TO4, per la promozione dell'agricoltura in ambito montano e del consumo di prodotti salutari a km. 0 (allegato 2 del PLP 2011 dell'ASL TO4)</p> <p>Promozione da parte del SIAN del consumo di alimenti salutari nella popolazione generale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promozione del consumo di frutta con la distribuzione di "spremute di arance" durante il carnevale di Ivrea (accordo del SIAN con gli aranceri) • Promozione del consumo della frutta e del latte durante la festa di San Savino ad Ivrea con la distribuzione di "macedonia con gelato" <p>Propribun 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. Attraverso il gruppo di acquisto si vuole promuovere la condivisione degli obiettivi esposti anche all'utenza afferente al CSM e promuovere inoltre – attraverso borse lavoro - l'inserimento al lavoro di persone svantaggiate. Sono coinvolti: CSM Ciriè, gruppo Disturbi del Comportamento Alimentare, SIAN, Ospedale di Ciriè, Associazione per i Diritti di Cittadinanza, Cooperativa Sociale L'Ippogrifo, Coop. Sociale Progetto Muret e Cooperativa Sociale Dalla Stessa Parte. L'attività prevista per il 2011 comprende: sostanziale aumento degli aderenti all'iniziativa attraverso attività promozionali sul territorio di Ciriè coinvolgimento dipendenti Ospedale di Ciriè e altri uffici (Centro per l'Impiego di Ciriè, redazione del "Risveglio"). coinvolgimento pazienti inseriti nei Centri Diurni di Lanzo, Ivrea e Rivarolo</p>
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>Progetto S.A.P.O.R.I. Salute e Agricoltura: PercOrsi di Riflessione Il progetto si è svolto come da programma e la relazione finale è agli atti. Si sono svolti 4 incontri con la popolazione dei Comuni della Valle Sacra con buona partecipazione di pubblico. In seguito si è svolto un ulteriore incontro teorico-pratico su celiachia e allergie alimentari.</p> <p>Promozione da parte del SIAN del consumo di alimenti salutari nella popolazione generale</p>

	<p>Come già da diversi anni a questa parte, il SIAN ha organizzato, nell'ambito di due momenti di aggregazione molto forti per la città di Ivrea (Carnevale e festa patronale), due attività di promozione al consumo della frutta fresca e di spuntini salutarissimi per i bambini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spremute di arancia e dolci con le arance (biscotti e torte) in occasione del Carnevale - gelato al fiordilatte e macedonie di frutta in occasione della festività di San Savino. <p>Entrambi i momenti sono utili per il servizio per stabilire un contatto diretto con la popolazione al fine di promuovere, con messaggi semplici ma di largo impatto, le abitudini da consolidare nell'ambiente domestico circa il consumo della frutta e del latte.</p> <p>Propribun INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. iscritti al GAS 2011: 76 famiglie • % nuovi iscritti per passaparola: 42% • servizi/uffici coinvolti: 1 segreteria organizzativa, in cui operano mediamente 4 persone (di cui 3 svantaggiati) totalizzando 1.000 ore di attività • quantità di prodotti ordinati: 1.990 Kg di frutta e verdura per un valore stimato delle merci di €5.200,00
--	---

2. Punti di forza delle attività svolte

Radicamento nel territorio

Alleanze con associazioni locali e Comuni

Per quanto concerne il progetto "Propribun", esso ha coinvolto famiglie residenti principalmente nel Comune di Ciriè con una discreta percentuale (circa 27%) di famiglie che risiedono in altri comuni limitrofi (San Carlo, Nole, San Maurizio). Sono state coinvolte anche famiglie residenti in Torino e provincia, soprattutto nel caso in cui gli associati svolgono attività lavorativa nella zona.

Inoltre il progetto Gruppo di Acquisto è stato integrato con il progetto Banco Alimentare. Quest'ultimo è stato promosso dall'Associazione per i Diritti di Cittadinanza e consiste nel recupero di derrate alimentari (frutta e verdura) dai Supermercati della zona e la loro redistribuzione alla popolazione in difficoltà.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Per quanto concerne il progetto "Propribun", si segnala una diminuzione della domanda avvenuta negli ultimi mesi del 2011. Le difficoltà economiche dell'ultimo periodo hanno influenzato negativamente la propensione al consumo alternativo, in quanto i prezzi della produzione da agricoltura biologica sono mediamente superiori a quelli della grande distribuzione.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

SIAN, Centro Salute Mentale, Unità Disturbi del Comportamento Alimentare, Ospedale di Ciriè

5. Risorse e alleanze esterne

Coldiretti, Comune Borgiallo, Comunità montana, Movimento consumatori, Associazioni locali, Aranceri, Pro-loco Brigate Alimentari, Associazione per i Diritti di Cittadinanza, Cooperativa Sociale L'Ippogrifo, Coop. Sociale Progetto Muret e Cooperativa Sociale "Dalla Stessa Parte"

<p>PRP: Azioni</p>	<p>2.9.6. Definizione e valutazione di percorsi orientati alla individuazione e modificazione di comportamenti a rischio ed alla assunzione di stili di vita salutari - Definire ed attivare nelle ASL percorsi integrati orientati alla individuazione e modificazione dei comportamenti a rischio e alla assunzione di stili di vita salutari</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>Ambulatorio di prevenzione secondaria attraverso consulenza dietetico-nutrizionale della Struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica per donne operate al seno Proseguimento dell'attività dell'ambulatorio presso l'Ospedale di Ivrea, rivolto a donne già sottoposte ad intervento chirurgico per K mammario, in follow-up presso gli ambulatori della Struttura di Oncologia dello stesso ospedale. L'obiettivo è la prevenzione dell'incremento ponderale o la riduzione del peso, attraverso la promozione di corrette abitudini alimentari e dell'attività fisica, in quanto studi clinici hanno dimostrato una riduzione significativa delle recidive a 5 anni in donne che seguono uno specifico regime alimentare. Ripuntualizzazione periodica dei criteri di accesso e del percorso di cura con la Struttura di Oncologia INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. di accessi in ambulatorio (prime visite e controlli) • n. di drop-out <p>andamento ponderale</p> <p>Ambulatorio di consulenza dietetico-nutrizionale del SIAN Proseguimento dell'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, e quindi di perseguire la prevenzione primaria e secondaria di patologie cronico-degenerative legate a squilibri nutrizionali e sedentarietà Proseguimento e conclusione della ricerca sanitaria finalizzata Ridefinizione di protocolli di accesso ed esclusione Definizione di percorsi integrati con altri servizi INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. di accessi in ambulatorio (prime visite e ricontrolli) • produzione di lettera/protocollo da inviare ai MMG/PLS • report e indicatori della ricerca finalizzata <p>Sportello nutrizionale Sportello presso l'Istituto Comprensivo Superiore Albert di Lanzo: disponibilità della dietista una volta al mese, per circa tre ore, con accesso possibile sia al singolo, sia a piccoli gruppi, e nella eventuale partecipazione a riunioni d'istituto su temi correlati all'alimentazione. Attività in programma a partire dal mese di aprile INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. di ore dedicate allo sportello • n. di passaggi • n. di riunioni <p>Progetto con Pediatri di Libera Scelta (PLS) del Distretto di Settimo Torinese Proseguimento e sperimentazione della collaborazione fra Pediatri di Libera Scelta (PLS) del Distretto 3 di Settimo, Distretti, SIAN e altri servizi territoriali dell'ASL. Attività previste per il 2011:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • invio all'ambulatorio SIAN da parte dei PLS e della Medicina Sportiva dei bambini in eccesso ponderale (protocollo da ridefinire e condividere con il Distretto, con valutazione della possibilità di attivare percorsi integrati a livello di ASL) • organizzazione di momenti di formazione/confronto nell'ambito di incontri di équipe • collaborazione fra competenti servizi ASL (come servizi di nutrizione, logopedia, pediatria, medicina dello sport) e PLS per favorire l'acquisizione delle corrette competenze alimentari e motorie fin dall'epoca prescolare, e la prevenzione dell'eccesso ponderale, delle difficoltà di comunicazione e linguaggio, dei problemi di masticazione e dell'insufficiente autonomia che spesso sono fra loro associati • organizzazione di incontri di gruppo con bambini/genitori <p>INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • presenza di documento sintesi del protocollo di accesso all'ambulatorio SIAN • effettuazione di riunioni con pediatri • n. di accessi di bambini all'ambulatorio
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>Ambulatorio di prevenzione secondaria attraverso consulenza dietetico-nutrizionale della Struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica per donne operate al seno L'attività è proseguita. Il numero di passaggi totali nel 2011 è stato di 146, 34 prime visite e 112 controlli. L'85% delle pazienti (n 29) ha effettuato più di 2 controlli; il 10% 1- 2 controlli (donne che hanno iniziato il percorso a fine anno 2011); il drop out è stato del 5%. Rispetto agli obiettivi fissati (calo ponderale maggiore o uguale al 10% del peso a 6 mesi, secondo le Linee Guida Italiane sul Trattamento dell'Obesità), fra le pazienti che hanno effettuato più di 2 controlli, il calo ponderale è stato maggiore o uguale al 10% in 23 donne (41%) e compreso fra il 5 e il 10% in 10 donne (34%).</p> <p>Ambulatorio di consulenza dietetico-nutrizionale del SIAN L'attività è proseguita ed è stata leggermente potenziata; il numero di passaggi totali nel 2011 è stato superiore a mille (335 primi accessi e 714 controlli) La lettera per i MMG/PLS è stata predisposta ma non ancora inviata in quanto vi sono dei particolari di tipo amministrativo da perfezionare La ricerca sanitaria finalizzata è stata completata e nel novembre 2011 l'ASL proponente ha consegnato alla Regione la relazione finale. Il report è disponibile agli atti.</p> <p>Sportello nutrizionale L'attività si è svolta dal mese di aprile fino alla fine dell'anno scolastico 2010-2011. Per l'anno scolastico 2011-2012 l'Istituto Comprensivo Albert ha richiesto nuovamente la collaborazione, e l'attività è ripresa a gennaio 2012. Nel 2011 vi sono state 16 ore di sportello individuale (con circa 40 passaggi) e 6 ore di riunioni con i ragazzi. Alla fine dell'anno scolastico è stata redatta una relazione comprensiva di dati di gradimento. Un'importante considerazione è che l'attività dello sportello non è isolata ma si correla con altre attività di prevenzione e di promozione della salute, e al progetto "Pro.muovi saperi/sapori" a cui l'Istituto Albert ha aderito.</p> <p>Progetto con Pediatri di Libera Scelta del Distretto di Settimo Nell'ambulatorio SIAN è proseguita l'attività di educazione alimentare rivolta ai</p>

	<p>bambini inviati dai PLS (non solo del distretto di Settimo) con 56 primi accessi e 127 controlli totali</p> <p>Il protocollo di accesso ed esclusione è stato definito internamente ma deve ancora essere perfezionato e condiviso fra i servizi</p> <p>Sono stati effettuati quattro momenti di incontro con i PLS dell'ASL, di cui uno proposto ai PLS dei distretti di Settimo, Chivasso e San Mauro ha visto la partecipazione della logopedista di Gassino e del medico dello sport di Caselle e quindi la condivisione di contenuti di prevenzione riguardanti lo sviluppo delle competenze neuromotorie e l'attività sportiva; negli altri incontri vi è stata la partecipazione della neonatologa dell'ospedale di Chivasso per un confronto sull'allattamento al seno.</p> <p>Gli incontri di gruppo formalizzati non sono ancora stati organizzati per mancanza di tempo.</p>
--	--

2. Punti di forza delle attività svolte

per quanto concerne l'ambulatorio di prevenzione secondaria per donne operate al seno, l'alta motivazione delle donne inviate all'ambulatorio e la collaborazione con la Struttura di Dietologia costituiscono punti di forza evidenti, che consentono il raggiungimento di ottimi risultati ed una riduzione al minimo dei drop-out.

Inoltre, in caso di necessità, è possibile attivare la collaborazione con l'ambulatorio di Psico-oncologia della Struttura di Oncologia Ospedaliera.

L'ambulatorio del SIAN è un contenitore in cui accogliere svariate richieste di educazione nutrizionale provenienti dai medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ed anche altri servizi dell'ASL, e può correlarsi con altri progetti. Attraverso la ricerca sanitaria finalizzata, vi è la possibilità di introduzione di strumenti di valutazione, e confronto con SIAN di ASL diverse

La presenza di sportello nell'istituto scolastico, in collaborazione con la psicologa della scuola, facilita la relazione con i ragazzi e l'intercettazione di sospetti Disturbi del Comportamento Alimentare

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

La definizione di percorsi integrati su tutto il territorio dell'ASL è difficile da attuare e richiederebbe preliminarmente la mappatura di tutti i servizi interessati e la presenza, nei gruppi di lavoro, di loro rappresentanti

Occorrerebbe strutturare meglio la collaborazione con i pediatri attraverso il Dipartimento materno-infantile ed i Distretti

Un'ipotesi di miglioramento auspicabile è quella di collegare in modo diretto gli ambulatori (sia l'ambulatorio del SIAN, sia quello della Dietetica e Nutrizione Clinica, alla proposta di attività fisica, ad esempio attraverso gruppi di cammino o attività fisica adattata, sia per adulti sia per bambini, sia per donne operate al seno, sul modello delle convenzioni già attuate

Lo sportello nutrizionale, per motivi storici, è attivo solo in un istituto. Pur trattandosi di un'attività molto utile, è improbabile, con le risorse attuali, poterlo estendere ad altre scuole

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Dietetica e Nutrizione Clinica, SIAN, Logopedia, Medicina dello sport, Neonatologia Chivasso, Oncologia e Psicologia Ospedale Ivrea

5. Risorse e alleanze esterne

MMG/PLS, ASL TO5, ASL AL, ASL NO, Istituto Albert

PRP: Azioni	2.9.7. Allattamento al seno e prevenzione dell'obesità
Programmazione attività locali 2011	<p><u>Promozione allattamento al seno e sostegno dell'introduzione di un'adeguata alimentazione complementare per il bambino.</u></p> <p>Attività di promozione/sostegno dell'allattamento al seno</p>

	<p>I Servizi coinvolti (Pediatria, Consultori) prevedevano di continuare le attività in corso, già programmate, compatibilmente con la riorganizzazione delle ASL/ASO. Le attività previste per il 2011 erano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione di tre corsi per operatori ASL dal titolo: “Allattamento al seno: corso pratico di counselling”, previsti per febbraio, maggio e ottobre 2011 sulla traccia di quelli dell’anno precedente • Partecipazione alla Settimana Mondiale dell’Allattamento al seno (SAM) 2011 con maggior coinvolgimento delle scuole e possibile intervento in alcune classi • Eventuale organizzazione di un corso sull’argomento ad hoc per i Farmacisti per coinvolgerli nel progetto: “Farmacie Amiche dei Bambini” • Monitoraggio Violazioni al Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei sostituti del latte materno all’interno dei locali dell’ASLTO4 (poster promossi da ditte dei lattini, immagini di biberon ecc) • Coinvolgimento maggiore dei Pediatri di Libera Scelta nei corsi sull’allattamento al seno <p>Vista la situazione organizzativa non si possono ipotizzare indicatori di risultato ma solo di processo</p> <p><u>Incrementare l’adozione di stili di vita sani a livello del nucleo familiare, con particolare attenzione per la donna in gravidanza.</u></p> <p><u>Progetto per il miglioramento dell’alimentazione/attività fisica in gravidanza</u></p> <p>Si era ipotizzato di organizzare nel 2011 un corso per gli operatori dell’ASL (consultori, reparti di ostetricia, SIAN) sull’alimentazione e attività fisica in gravidanza, che è stato inserito nei bisogni formativi dai servizi coinvolti e quindi proposto dal SIAN alla S.C. Formazione.</p> <p>Se il Piano Aziendale per la Formazione 2011 lo prevederà, il corso sarà organizzato.</p>
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p><u>Attività di promozione/sostegno dell’allattamento al seno</u></p> <p>Nel Febbraio, Maggio ed Ottobre 2011 si sono svolti i tre corsi per operatori ASL dal titolo “ Allattamento al seno: corso pratico di counselling”: hanno partecipato 75 persone tra Ospedalieri, Consultoriali e Pediatri di Famiglia</p> <p>In Ottobre si è svolta, nell’ambito della Settimana Mondiale per l’Allattamento Materno (SAM), una manifestazione a Chivasso che ha visto per il secondo anno consecutivo la presenza di consulenti della Leche League di Torino. Ad esse si sono aggiunti Operatori SIAN (vedi più sotto), allievi di un Laboratorio Teatrale del Liceo Newton di Chivasso, che hanno declamato pezzi della letteratura internazionale sull’allattamento al seno, un’insegnante della Scuola Comunale Musicale “L. Sinigaglia” che ha intrattenuto i più piccoli con un laboratorio musicale ed una Psicologa dell’ASLTO4 che ha moderato una tavola rotonda sull’allattamento nel mondo a cui hanno partecipato mamme dai vari continenti.</p> <p>A fine Ottobre le Operatrici della Leche League sono tornate a Chivasso per un incontro con giovani mamme sulla promozione dell’allattamento al seno. Da tale riunione è scaturita l’idea della nascita di un <u>gruppo di mutuo aiuto tra mamme che allattano</u> (peer to peer).</p> <p>A tutte le mamme che hanno partorito presso l’Ospedale di Chivasso è stato offerto un incontro post-partum per riparlarne del vissuto del parto ed offrire aiuto od informazioni varie per l’allattamento al seno, argomento peraltro già trattato nei Corsi di accompagnamento alla nascita.</p> <p>Il punto Nascita dell’Ospedale di Chivasso ha steso un nuovo protocollo sull’allattamento al seno che viene fatto leggere ad ogni nuovo assunto che si trovi a lavorare con madre e neonato.</p> <p>Con una certa difficoltà si è bloccata la distribuzione di giornali, coupons e valigette distribuite fino all’anno precedente alla madre che aveva partorito, ma</p>

	<p>in netta violazione del Codice Internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno.</p> <p>A Settembre 2011 si è svolta una riunione tra i Reparti di Pediatria ed Ostetricia dell'Ospedale di Chivasso dove sono state fatte scelte alcune legate anche al miglioramento dell'avvio dell'allattamento al seno ("pelle a pelle" per 1-2 ore nei parti spontanei, ma anche per i tagli cesarei)</p> <p>Nei mesi di Settembre ed Ottobre 2011 un medico del Punto Nascita dell'Ospedale di Chivasso ha partecipato con Medici del SIAN agli incontri coi Pediatri di Libera Scelta sia per pubblicizzare i corsi d'Allattamento, sia per scambiare esperienze.</p> <p>Il SIAN ha partecipato alla Settimana Allattamento Materno con la presenza all'iniziativa del 1° ottobre (promozione in piazza del Duomo a Chivasso) con materiale sui vantaggi nutrizionali dell'allattamento materno ed in generale sulla corretta alimentazione.</p> <p><u>Progetto per il miglioramento dell'alimentazione/attività fisica in gravidanza</u> Il corso di formazione non è stato incluso nel Piano Aziendale 2011 e quindi la sua realizzazione è stata rinviata.</p>
--	--

2. Punti di forza delle attività svolte

- Motivazione degli operatori
- Percorso formativo ben strutturato e collaudato sull'allattamento al seno
- Possibilità di interazione fra servizi e progetti diversi con scambio di informazioni fra servizi e nei confronti della popolazione

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

E' auspicabile attivare un tavolo di lavoro sull'alimentazione complementare con rappresentanti dei pediatri di libera scelta ed ospedalieri, dei consultori e del SIAN. A tale scopo sarebbero necessari riferimenti più strutturati nel Dipartimento materno-infantile

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Neonatologia, Ostetricia, Consultori pediatrici, Consultori Familiari, Servizio di Psicologia, Pediatri di Libera Scelta, SIAN

5. Risorse e alleanze esterne

Leche League, Scuola Comunale Musicale Sinigaglia, Laboratorio Teatrale Liceo Newton

PRP: Azioni	Promozione dell'attività fisica. Programma PRP 2.9.6, 2.9.8, 2.9.9, 4.2.2
Programmazione attività locali 2011	<p>2.9.8 Prosecuzione delle iniziative locali di promozione dell'attività fisica nel setting Scuola con i progetti "Magia" e "Proteggiamo la salute".</p> <p>2.9.9 Sperimentazione di iniziative per la promozione dell'attività fisica in ambienti di lavoro e comunità con il corso di fitwalking del progetto "Salute in comune" e con il progetto "Nordic walking".</p> <p>2.9.9 Prosecuzione delle azioni previste dal Progetto CCM "Azioni per una vita in salute" e avvio del Progetto CCM "Comunicazione ai decisori" in cui l'ASL TO4, tramite la SSD Medicina Sportiva, rappresenta la Regione Piemonte.</p> <p>2.9.6 Integrazione dell'attività tra servizi di medicina dello sport e SIAN (S.S. Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale) per la creazione di percorsi di prevenzione per favorire la crescita fisiologica del bambino e per il</p>

diventare grandi”; quello del Nordic walking è stato successivamente tradotto, accettato e presentato anche alla conferenza HEPA di Amsterdam. Con il nordic walking è iniziata la divulgazione e la promozione della camminata sportiva nel territorio dell’ASL, protagonista anche con la tecnica del fitwalking nel progetto “Salute in comune”. La collaborazione alla redazione del sito internet CCM “Azioni” si è svolta con la pubblicazione di notizie e il commento di articoli scientifici. La medicina dello sport ha inoltre coordinato e partecipato alle riunioni della rete regionale dei referenti aziendali della promozione dell’attività fisica.

Il progetto CCM “Comunicazione ai decisori” ha comportato la partecipazione a riunioni del gruppo di pilotaggio nazionale, l’elaborazione di documenti e la pianificazione di attività di sondaggio intersettoriale tramite questionari; l’attività si svilupperà maggiormente nel 2012.

In generale i progetti e le attività suddette hanno rispettato le scadenze prefissate e hanno realizzato gli interventi previsti; hanno suscitato interesse e sono stati pubblicizzati sul sito dell’ASL e sulla stampa locale. Le limitate risorse destinate non hanno ancora consentito una diffusione oltre la prima fase di sperimentazione, per cui si conta di sviluppare ulteriormente queste attività nel 2012 anche nel quadro del coordinamento regionale degli interventi per la promozione dei corretti stili di vita.

Indicatori:

- n. di sessioni di fitwalking/nordic walking 60 (Valore atteso 50)
- n. di partecipanti alle sessioni 170 (valore atteso 150)
- partecipaz. dipendenti ASL sì
- accordi con la DG ASL sì

Sessualità e affettività

PLP: Azioni	SCHEDA 2.9.6 Interventi di promozione della salute tra gli adolescenti in ambito scolastico su sessualità
--------------------	--

Premessa

La scuola è il setting privilegiato di interventi di prevenzione dei comportamenti sessuali a rischio, realizzati nei distretti dell'ASL TO 4 con un diverso assetto organizzativo, ma con un comune asse portante metodologico.

Nel 2011 interventi informativi/educativi sono stati realizzati da ginecologhe SUMAI e da personale dipendente dell'ASL TO4 in classi target delle scuole secondarie.

I suddetti interventi sono effettuati in sinergia con gli insegnanti, ai quali è richiesto di sviluppare i contenuti scientifici della riproduzione.

Nei distretti di Settimo, S. Mauro e Chivasso è aperto il *consultorio adolescenti* e la ginecologa SUMAI, che incontra gli studenti in classe, è un operatore del *consultorio adolescenti* e questa continuità di riferimenti si rivela molto utile.

Nei consultori familiari dei distretti di Cuornè e Ivrea è aperto uno *spazio adolescenti* ad accesso libero, dove l'accoglienza è gestita dalle ostetriche.

Durante gli interventi nelle classi sono distribuiti volantini di presentazione delle attività del *consultorio adolescenti / spazio adolescenti* e dei consultori in generale.

Il progetto Sessualità ed educazione tra pari (attivo nei distretti di Ivrea e Ciriè) nel 2011 è stato sospeso dati i vincoli della DGR n. 47-529 del 4/8/2010 sulle attività attribuite a soggetti esterni.

Programmazione attività locali 2011	<p>Progetto Adolescenti e sessualità</p> <p><u>Obiettivi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - informare gli studenti sullo <i>spazio adolescenti</i> attivato all'interno dei consultori familiari dei distretti di Cuornè e Ivrea; - aumentare le conoscenze degli studenti sui temi della contraccezione e delle malattie sessualmente trasmesse per promuovere adeguati comportamenti preventivi. <p><u>Destinatari:</u> studenti delle scuole secondarie di II grado dei distretti di Cuornè e Ivrea dell'ASL TO 4.</p> <p><u>Contesto:</u> classi seconde</p> <p><u>Attività:</u> intervento informativo-formativo di 4 ore/classe target da parte di un operatore dell'ASL TO 4.</p>
Principali risultati attività locali 2011	<p><u>Risultati</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gli studenti sono più propensi ad utilizzare contraccettivi efficaci e mezzi di prevenzione delle MST qualora avessero rapporti sessuali - Gli studenti sono più propensi a rivolgersi allo <i>spazio adolescenti</i> attivato da anni presso i consultori familiari dei distretti di Cuornè e Ivrea per eventuali problemi/bisogni concernenti la sessualità - L'ASL TO 4 e le scuole secondarie di II grado dei distretti di Cuornè e Ivrea in rete collaborano alla realizzazione di attività di prevenzione sui temi della sessualità con continuità e capillarità da anni - Operatori dell'ASL TO 4 realizzano attività di prevenzione sui temi della sessualità in classi target durante ogni anno scolastico, in collaborazione con gli insegnanti - Lo <i>spazio adolescenti</i> attivato presso i consultori familiari dell'ASL TO 4 acquisisce maggiore visibilità sul territorio <p><u>Anno scolastico 2010/11:</u> 216 ore di docenza realizzate da 20 operatori dell'ASL TO 4 in 55 classi di 9 scuole secondarie di II grado</p> <p>Nell'ambito dell'iniziativa <i>Il consultorio incontra le scuole</i>, operatrici del consultorio di Banchette (distretto di Ivrea) hanno incontrato 13 classi terze delle scuole secondarie di I grado per 26 ore complessive di attività.</p>

	<p>Su richiesta di una rete di scuole primarie e secondarie di I grado del distretto di Cuornè, la SSD Promozione della Salute ha organizzato incontri di approfondimento per docenti sull'educazione all'affettività e sessualità.</p> <p><u>Anno scolastico 2011/12</u>: programmati interventi in 54 classi di 10 scuole secondarie di II grado (100% delle scuole presenti nei Distretti 5 e 6).</p> <p>Dai questionari post-intervento, somministrati in anonimato agli studenti, emerge che il 97% degli studenti (1000 questionari/anno scolastico 2010-11) dichiara che è utile affrontare i temi della sessualità nella scuola secondaria di II grado, il 98% degli studenti considera utile il contributo degli operatori dell'ASL TO 4 su questi temi, il 90% degli studenti dichiara di aver potuto esprimere il proprio punto di vista durante gli incontri in classe con l'operatore sanitario e di aver chiarito dei dubbi sulla contraccezione e le MST. Il 48% degli studenti dichiara di aver riflettuto sulla necessità di proteggersi.</p> <p>Lo <i>spazio adolescenti</i>, attivato presso i consultori familiari, è riconosciuto come un utile punto di riferimento dove ricevere informazioni e sostegno da adulti competenti, che non giudicano e rispettano la privacy. Il 50% degli studenti dichiara di essere venuto a conoscenza di questo <i>spazio adolescenti</i> attraverso l'intervento in classe dell'operatore dell'ASL TO 4.</p> <p>I dati locali relativi agli accessi <i>spazio adolescenti</i>, alle interruzioni di gravidanza (nel 2011 le IVG di minori sono state 6 presso il P.O. di Ivrea e 5 presso il P.O. Cuornè) sono rassicuranti in merito alla positiva ricaduta sul territorio di azioni preventive organizzate con capillarità e continuità a vantaggio degli adolescenti.</p>
--	---

2. Punti di forza delle attività svolte

Nei distretti di Cuornè e Ivrea è attiva una rete di operatori dell'ASL TO 4, dirigenti scolastici ed insegnanti motivati ad impegnarsi in attività di prevenzione sui temi della sessualità.

La SSD Promozione della Salute coordina le suddette attività.

L'istituzione scolastica si connota come un contesto già strutturato e facilitante interventi di promozione della salute indirizzati agli adolescenti.

Attraverso un percorso formativo organizzato dalla SSD Promozione della Salute (precedentemente dal servizio di educazione sanitaria/Dipartimento di Prevenzione) sono state rinforzate le competenze di operatori dell'ASL TO 4 sulle metodologie di comunicazione e prevenzione adeguate al target adolescenziale (didattica attiva, Marketing sociale, uso di video), attrezzandoli al ruolo di *facilitatori* all'interno delle classi, preparati ad un approccio interattivo con gli studenti e sensibilizzati a non assumere atteggiamenti giudicanti.

Presupposto metodologico degli interventi in classe da parte di operatori dell'ASL TO 4 è la partecipazione attiva dei ragazzi.

La metodologia interattiva d'intervento proposta è molto apprezzata da insegnanti e studenti. Nel 2011 la SSD Promozione della Salute e la S.C. Formazione hanno organizzato il percorso formativo *Comunicazione e prevenzione: strategie efficaci per trasmettere messaggi di salute rivolti a target diversi di popolazione* per 25 operatori sanitari già impegnati in attività di promozione della salute a scuola, in collaborazione con DoRS.

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 e remunerato come docenza. Il suddetto modello organizzativo è sostenibile dal punto di vista economico e funzionale. I costi sono contenuti e, a fronte di una spesa di Euro 7000/anno scolastico, nel 2011 circa 1200 studenti delle scuole secondarie sono stati raggiunti dal previsto intervento informativo/formativo.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

L'attività di operatori dell'ASL TO 4, afferenti a servizi ospedalieri e territoriali, nella prevenzione dei comportamenti sessuali a rischio a scuola si auspica possa essere salvaguardata a fronte dei cambiamenti in itinere degli assetti organizzativi delle ASL.

Si sta lavorando, a partire dall'anno scolastico 2012/13, ad una ri-progettazione delle azioni di prevenzione sulla sessualità nel contesto scolastico, tenuto conto del mandato di *governance* assegnato alla SSD Promozione della Salute/Direzione Integrata della Prevenzione, della necessità di coinvolgere con uniformità il territorio di tutta l'ASL TO 4 senza disperdere il bagaglio esperienziale acquisito in alcuni distretti, individuando nuovi riferimenti per la gestione degli interventi, in particolare all'interno dei consultori.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

S.C. Distretto di Cuornè e Ivrea, SISP, S.C. SERT C, S.C. DEA -P.S.

Nel 2011 la S.C. SERT B di Chivasso ha organizzato l'evento formativo *Ma sei tranquillo? Cura e prevenzione delle MST*, in collaborazione con la SSD Promozione Salute, la SSD Epidemiologia, la SC Psicologia età evolutiva, il Consultorio ginecologico per adolescenti di Chivasso, la Cooperativa di animazione Valdocco/progetto Radar

5. Risorse e alleanze esterne

Scuole secondarie di II grado, consorzi socio-assistenziali dei distretti di Cuornè e Ivrea.

<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p><u>Progetto Radar</u> Nel Piano Locale della Prevenzione programmazione 2011 il progetto Radar non era previsto per mancanza di fondi; il progetto è poi stato riattivato poiché sono stati reperiti dei fondi.</p> <p>Nel 2011 il Progetto Radar si è rivolto alla prevenzione dei comportamenti a rischio connessi all'uso di alcol e sostanze stupefacenti, alle nuove dipendenze, ai rapporti sessuali non protetti e alle malattie sessualmente trasmissibili. La <i>peer education</i> (nelle scuole secondarie di II grado) rappresenta la metodologia qualificante del progetto: l'adolescente si assume la responsabilità di veicolare il messaggio, stimolando comportamenti proattivi (evitare condotte a rischio e/o proteggere se stesso e i propri amici).</p> <p>L'equipe del progetto è costituita da: 1 Psicologo e 1 Educatore Professionale del Ser.T. e, per gli argomenti di competenza, i medici della sede di Chivasso, 2 educatori professionali della Cooperativa Animazione Valdocco.</p> <p>Gli ambiti di intervento sono le scuole secondarie di I e II grado del Distretto di Chivasso e Gassino Torinese.</p> <p>L'obiettivo del progetto è 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, correlati ad informazioni incomplete e distorte, attraverso le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostenere il contesto scolastico nella gestione complessa di situazioni critiche e nella costruzione di integrazione tra contenuti pedagogici e preventivi, al fine di produrre comunicazioni efficaci e favorire richieste di aiuto precoci - favorire l'affermazione di una cultura condivisa nel contesto territoriale, che consenta ai giovani (preadolescenti e adolescenti) di individuare spazi di ascolto e confronto significativi per promuovere connessioni tra servizi, scuole e specifiche realtà del territorio - far acquisire conoscenze corrette (informazioni) e ridefinire credenze (modelli) per il cambiamento degli stili di vita. - lavorare con le famiglie attraverso laboratori tematici e costruire percorsi esperienziali per i giovani attraverso attività teatrali e multimediali.
<p>Principali risultati attività locali 2011</p>	<p>Interventi nelle scuole secondarie di II grado rivolti a studenti sul tema delle Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST): <i>Peer education</i></p> <p>Nel 2011 è proseguito il percorso di formazione dei <i>peer educator</i> riguardo ai comportamenti a rischio connessi ai rapporti sessuali non protetti e alle</p>

malattie sessualmente trasmissibili presso gli Istituti di Istruzione Superiore *Europa Unita* e *Carlo Ubertini* di Chivasso. I *peer educator*, in collaborazione con l'équipe del Progetto Radar, hanno progettato e realizzato gli strumenti di cui si sono avvalsi negli incontri con gli studenti degli istituti coinvolti nel progetto.

Tabella riassuntiva degli interventi di *peer education*- MST

Istituto	Intervento	Peer educator	Classi	Studenti	Ore formazione	Ore in classe
Europa Unita (sede)	MST	13	10	220	10	20
Europa Unita (succ.)	MST	3	4	90	10	8
Ubertini	MST	12	3	70	14	6
TOT.		28	17	380	34	34

Interventi nelle scuole secondarie di II grado rivolti a studenti: formazione dei nuovi *peer educator*

Nel 2011 è stato avviato un percorso di formazione di 1 giornata e mezza rivolto ai nuovi *peer educator*, reclutati durante il precedente anno scolastico nelle classi seconde dell'Istituto di Istruzione Superiore Europa Unita di Chivasso.

Gli studenti coinvolti nella formazione sono stati 87.

2. Punti di forza delle attività svolte

- Coinvolgimento della popolazione studentesca che frequenta le scuole del territorio dell'ASL TO4 – Ser.T. B Distretto di Chivasso con specifiche proposte di intervento preventivo, valutate (per target e per aree di rischio specifiche) sulla base delle rilevazioni condotte.
- Attuazione di interventi mirati finalizzati alla prevenzione su fattori di rischio specifico.
- Sostegno ai processi di supporto formativo interni ai gruppo dei pari (asse orizzontale; modello *peer oriented*), selezionando adolescenti con ruoli di leader informali e con motivazioni pro-sociali e accompagnando gradualmente la costruzione di ruoli di *peer educator*.
- Sensibilizzazione sul tema dei comportamenti a rischio connessi all'uso di alcol e sostanze stupefacenti, alle nuove dipendenze, ai rapporti sessuali non protetti e alle malattie sessualmente trasmissibili attraverso la proposizione all'interno degli istituti scolastici di metodologie basate sull'utilizzo di materiale audiovisivo (*Progetto Steadycam*).
- Valorizzazione del ruolo della scuola come soggetto che può produrre comunicazioni preventive destinate alla cittadinanza.
- Promozione dello sviluppo di innovazioni didattiche da parte dei docenti delle scuole coinvolte nel progetto.
- Coinvolgimento di interlocutori delle reti formali ed informali del territorio per l'integrazione delle azioni del progetto con altri interventi compatibili e per l'organizzazione di eventi locali di comunicazione pubblica.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

- Implementare gli interventi di *peer education* (con particolare attenzione alla formazione dei "pari") al fine di consentire un maggiore coinvolgimento della popolazione scolastica.
- Favorire un maggiore coinvolgimento del corpo docenti attraverso attività mirate alla sensibilizzazione sui temi trattati dal progetto.

- Dare continuità agli interventi per aumentarne l'efficacia e assicurarne la validità nel modificare gli stili di vita e nel prevenire i comportamenti a rischio nella popolazione giovanile.

4. Risorse e alleanze interne e/o esterne

In attuazione dell'obiettivo generale d'integrazione con le altre agenzie educative presenti sul territorio l'equipe di lavoro progetta, programma e realizza gli interventi attraverso contatti e riunioni periodici in sinergia con: le scuole secondarie di I e II grado del Distretto di Chivasso, il Comune di Chivasso, il C.I.S.S., il Servizio di Psicologia dell'Età Evolutiva di Chivasso, il Distretto di Chivasso, il Consultorio Adolescenti – "Il labirinto" di Chivasso, i Centri di Aggregazione giovanili del territorio.

Il progetto sopra descritto è presente sul territorio del Distretto di Chivasso da una decina di anni, garantendo continuità progettuale e di interventi, condizione necessaria per assicurare l'efficacia nel modificare gli stili di vita e i comportamenti a rischio nella popolazione giovanile.

A dimostrazione di ciò la metodologia della *peer education* del Progetto Radar, riconosciuta dall'OMS come buona pratica, ha permesso di costruire sinergie e collaborazioni con il progetto di sensibilizzazione sul tema della donazione di sangue e di midollo osseo *Andrea cerca un amico* (VEDERE SCHEDA Specifica Pag. 42), promosso dall'ASL TO4 , Direzione Integrata della Prevenzione, S.C. Centro Trasfusionale .

Dipendenze

PRP: Azioni	Alcol - Progetto "Invisibile elefante"		
Programmazione attività locali 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione e organizzazione delle attività - Realizzazione degli interventi con gli studenti - Incontri conclusivi di confronto, verifica e valutazione delle attività - Presentazione delle attività alla popolazione 		
Principali risultati attività 2011	<p>Nel corso del 2011 il progetto ha risentito della mancata attivazione dei contratti di prestazione occasionale, in particolare con gli operatori-animatori che si occupano della peer education. Si sono realizzate ugualmente le attività principali, alcune in forma ridotta</p>		
	Realizzazione attività preventiva		
	MEDIE SUPERIORI		
	Liceo Martinetti	Caluso	Laboratorio di Peer education, ideazione percorso sensoriale interventi nelle classi, interventi progetto Alcol e Guida, elaborazione giornalino sulla prevenzione
	Scuola Agraria Ubertini	Caluso	Interventi nelle classi, percorso sensoriale uditivo- Laboratorio musicale. Composizione e esecuzione brano musicale-messaggio
	IPSIA ITS	Ivrea	Laboratorio di Peer education, ideazione percorso sensoriale interventi nelle classi, interventi progetto Alcol e Guida,
	MEDIE INFERIORI		
		Caluso San Giorgio San Giusto	Prevenzione abuso e dipendenza ragazzi nel web Partecipazione organizzazione Convegno "Nativi digitali" relazione "Ragazzi che si muovono fra mondo reale e virtuale-la prevenzione di abuso e dipendenza"
	SCUOLE ELEMENTARI		
		Caluso Tonengo Mazzè	Interventi nelle classi quinte, proposta di gioco sul tema della prevenzione di consumo di alcol e tabacco
	Vische Arè	Interventi nelle classi quinte, proposta di gioco sul tema della prevenzione di consumo di alcol e tabacco	
<p>In ogni scuola si realizza, come concordato con gli insegnanti, un percorso di prevenzione, con attivazione di cicli di 2-3 incontri in alcune classi individuate in collaborazione con gli insegnanti o attivazione di laboratori trasversali di 6-8 incontri, monitoraggio dell'attività con alcuni insegnanti, produzione di materiali info-preventivi, interventi di gruppo di peer education e organizzazione di giornata/evento finale conclusivo.</p> <p>Nelle occasioni di aggregazione di territorio (Festa dell'Uva di Caluso 2011) si sono realizzati interventi info-preventivi, con allestimento di "stand" di presentazione e diffusione di materiali, alcuni dei quali realizzati dagli studenti (pieghevoli informativi, etilometri, bevande analcoliche etc.) e con la strutturazione di numerosi contatti informali con adolescenti e giovani.</p> <p>Nella comunità locale si 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</p>			

	psicotrope e all'abuso di alcol.
--	----------------------------------

PRP: Azioni	2.9.11 Fumo
Programmazione attività locali 2011	<p>1 - Assistenza e supporto alla disassuefazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Standardizzazione del percorso di presa in carico del fumatore - Incrementare l'accessibilità (incremento CTT, n. ore di apertura di ciascuno, conoscenza, standardizzazione delle procedure di presa in carico) - Utilizzo di protocolli terapeutici conformi alle LG regionali (conformità con lo standard regionale del protocolli usato) - Monitoraggio delle attività (software di gestione dei dati) <p>2 - Sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali nelle singole ASL attraverso il rafforzamento delle reti degli operatori coinvolti nella disassuefazione: operatori di primo livello, Medici di Famiglia (Mdf) e Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT).</p> <p>3 - Attuazione del piano regionale antitabacco: prevenzione dell'iniziazione.</p> <p>2.9.11</p>
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	<p>1 - Attività di assistenza e supporto alla disassuefazione: l'attività del Dipartimento per la Dipendenze Patologiche, come descritta nel PLP è stata mantenuta ed implementata per alcuni aspetti. In particolare :</p> <ul style="list-style-type: none"> • è stata implementata la standardizzazione del percorso di presa in carico del fumatore e l'accessibilità con l'adozione di comuni strumenti di Assessment per tutto il Dipartimento che riguardano anche le figure professionali coinvolte (medico, infermiere professionale e psicologo) oltrechè la serie di test adottati (Fagestrom e MAC-T) e la misurazione della CO espirata. • è stata implementato il monitoraggio delle attività (software di gestione dei dati) con l'adozione comune di apposito software excel di rilevazione dai e l'avvio della monitorizzazione uniforme a livello Regionale attraverso il programma SPIDI <p>2 - Sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali nelle singole ASL attraverso il rafforzamento delle reti degli operatori coinvolti nella disassuefazione: operatori di primo livello, Medici di Famiglia (Mdf) e Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATTIVITÀ/PROGETTO "GUADAGNARE SALUTE LIBERI DAL FUMO": Gruppi di Trattamento del Tabagismo sul territorio Il progetto e' stato attuato nel 2010 nei comuni di Leinì e Volpiano nel periodo feb - aprile 2010 con esiti positivi (effettuati follow-up) ed e' attualmente sospeso per diminuzione risorse umane (1psicologo del CTT specificamente formato e con esperienza clinica sul tabagismo ed 1 medico del CTT). <p>Per quanto riguarda STILI DI VITA - FUMO (Intervento rivolto alle persone e ai gruppi per la modifica degli stili di vita)</p> <p>ATTIVITÀ/PROGETTO : PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE "Le azioni di contrasto al tabagismo: la rete dei servizi tra interventi di primo e di secondo livello" (progetto che deriva dal Master Regionale organizzato dal PRAT per i MMG :</p>

	<p>“Lotta al Tabagismo: dalla prevenzione alla promozione della salute”) nel 2011 è stato accreditato per due volte l’evento formativo rivolto ai MMG nel Distretto di Chivasso che però non ha avuto luogo per insufficiente numero di iscritti e che potrebbe essere riprogrammato, in collaborazione con la S.S. Formazione, per l’anno 2012</p> <p>3 - Per quanto riguarda la Prevenzione dell’iniziazione: Progetto UNPLUGGED (Scuole Medie e Superiori) - VEDERE SCHEDA SPECIFICA Pag 41 Sono proseguite le attività previste per il 2010-2012, in diverse edizioni su tutto il territorio dell’ASLTO 4, ed in particolare :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Addestramento dei Formatori - Presentazione del progetto e reclutamento degli insegnanti - Formazione degli insegnanti <p>Attualmente è in progettazione un percorso di integrazione di tutti gli interventi antifumo dell’ASLTO4 che mira all’integrazione ed all’implementazione degli interventi di prevenzione e di trattamento, razionalizzando e coordinando le risorse_ e che potrebbe ricomprendere L’ATTIVITÀ/PROGETTO “GUADAGNARE SALUTE LIBERI DAL FUMO”: Gruppi di Trattamento del Tabagismo sul territorio al suo interno, insieme ad altre azioni che sono in fase di studio e verifica di fattibilità. L’elaborazione di tale progetto, (“ASLTO4 libera dal fumo”), ha già messo in comunicazione diverse Strutture Aziendali (Direzione Integrata della Prevenzione, Dipartimento delle Dipendenze, Medico Competente, Comunicazione, SIAN, Medicina dello Sport, Direzione Integrata Distrettuale ed Ospedaliera, Igiene, Epidemiologia, Prevenzione) ed ha avviato processi di scambio e progettazione comune sul problema del Tabagismo. E’ stato coinvolto anche il PRAT Regionale per coordinare le azioni con quelle della Campagna Regionale di Comunicazione “Hai da Spegner ? “. Attualmente tale campagna risulta presente sul Sito dell’ASL TO 4, con link allo specifico sito Regionale.</p>
--	--

PRP: Azioni	Fumo Progetto “Mamme libere dal fumo - Counseling ostetrico” - Progetto Formativo Aziendale
Programmazione attività locali 2011	<p>Nell’anno 2009 è stata effettuata la formazione specifica di un’Ostetrica, referente per l’ASLTO4 del progetto Mamme libere dal Fumo a livello Nazionale</p> <p>Obiettivo generale di salute: ridurre la prevalenza delle fumatrici nella popolazione delle donne gravide (categoria speciale L.G. PRAT)</p> <p>Obiettivo del progetto: apprendimento di conoscenze e competenze utili alla realizzazione degli obiettivi Regionali di contrasto al tabagismo da parte delle Ostetriche e degli Operatori sanitari impiegati nel Dipartimento Materno Infantile, con particolare riferimento all’integrazione degli interventi di contrasto al fumo di I e II livello e all’acquisizione di competenze sul counseling breve antitabagico (facendo riferimento alle migliori metodologie evidence-based)</p> <p>Subobiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - far acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di epidemiologia del fenomeno. Linee Guida nazionali e regionali, valutazione della motivazione e assessment clinico del paziente tabagista, modelli

	<p>operativi e criteri organizzativi dei CTT, iter diagnostico terapeutico proposto dai CTT, modalità di accesso e di invio ai CTT, nozioni di clinica della dipendenza applicate al tabagismo e integrazione fra interventi di I e di II livello</p> <ul style="list-style-type: none"> - far acquisire conoscenze teoriche e pratiche in tema di danni alla salute in gravidanza e nel puerperio, fumo e morte in culla, fumo e allattamento al seno - far migliorare le capacità relazionali e comunicative in tema di promozione di un cambiamento (focus tabagismo). Acquisire competenze psicologiche e abilità relazionali circa la conduzione di colloqui di counseling breve, aventi per tema il fumo. <p>L'obiettivo è attribuito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipartimento Materno Infantile (progettazione e organizzazione del Corso di Formazione, sensibilizzazione e pianificazione dell'attività con i Dipendenti; attività di docenza ;verifica degli esiti) - Dipartimento di Patologia delle Dipendenze - CTT (attività di docenza, verifica degli esiti) - Dipartimento di Prevenzione: SISP (attività di docenza) - S.C. Formazione (procedure per accreditamento ECM) <p><u>Tempi: anni 2011-12</u></p> <p>CONTESTO: Sedi Formazione Aziendale : PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE / Corso Residenziale Aziendale accreditato ECM</p> <p>DESTINATARI : Medico, Assistente Sanitario, Ostetrica, Infermiere pediatrico, Psicologo</p>
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>Nel corso dell'anno 2011 si è lavorato sulla progettazione di un corso di formazione trasversale sul Dipartimento Materno Infantile in merito all'oggetto. La progettazione ed attuazione di questo corso è stata inserita tra i bisogni formativi per il triennio 2011/2013.</p> <p>L'avvio del corso è previsto entro l'anno 2012, con edizioni successive nel 2013</p>

<p>PRP: Azioni</p>	<p>Dipendenze patologiche 2.9.10, 2.9.11, 2.9.12 UNPLUGGED</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>Attività previste per IL 2010 - 2011 (in diverse edizioni):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Addestramento dei Formatori - Presentazione del progetto e reclutamento degli insegnanti - Formazione degli insegnanti - Supervisione e verifica delle attività - Formazione dei genitori <p>Il Progetto è stato avviato nel 2010</p>
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>corsi per docenti attivati: 5 docenti formati: 88 (69 classi, 1490 studenti)</p> <p>i docenti di Banchette - formati nel 2010 - hanno attivato Unplugged in 9 classi</p>

Attività di iniziativa locale

PLP: Azioni	Progetto di sensibilizzazione alla donazione di sangue e midollo osseo in ambito scolastico- Andrea cerca un amico
Programmazione attività locali 2011	<p>In attuazione al progetto regionale per la promozione della donazione di sangue e di cellule staminali emopoietiche, operatori sanitari e membri delle Associazioni donatori svolgono incontri nelle scuole per sensibilizzare i giovani alla donazione di sangue e di midollo osseo.</p> <p>In presenza di fondi regionali dedicati, durante gli anni scolastici 2009-2010 e 2010-2011, nell'ASL TO 4 è stato sperimentato il progetto <i>Andrea cerca un amico</i>, che prevede l'utilizzo della metodologia della <i>peer-education</i> nel sensibilizzare gli studenti alla donazione.</p> <p>Giovani <i>peer educator</i>, in collaborazione con le associazioni di volontariato, realizzano interventi di sensibilizzazione nelle classi quinte delle scuole secondarie di II grado dell'ASL TO 4.</p> <p>Le attività di sensibilizzazione sono state riprogrammate per l'anno scolastico 2011/12 con fondi ASL TO 4.</p>
Principali risultati attività locali 2011	<p>L'esperienza di questo progetto sperimentale durante l'anno scolastico 2010-11 è stata positiva: si sono effettuati 57 interventi in 11 scuole secondarie di II grado dei distretti dell'ASL TO 4.</p> <p>Si è riscontrato un deciso coinvolgimento degli studenti, che si sono dimostrati entusiasti del metodo proposto, e dei volontari delle associazioni dei donatori di sangue.</p> <p>Sono stati coinvolti <i>peer educator</i> tra i 18 e i 25 anni, formati da specialisti del settore, che hanno incontrato gli studenti delle classi V con i volontari delle associazioni coinvolte.</p> <p>Gli studenti hanno compilato questionari pre e post intervento per valutare l'incremento di conoscenze e la gradevolezza degli interventi realizzati (dati in fase di valutazione).</p> <p>Per l'anno scolastico 2011/12 sono stati programmati gli interventi secondo il modello organizzativo favorevolmente utilizzato l'anno precedente.</p>

2. Punti di forza delle attività svolte

Il progetto *Andrea cerca un amico* si sta rivelando un buon esempio di corretta conduzione di un'attività di prevenzione/promozione alla salute: partendo dall'analisi del problema, dall'analisi dell'esistente e delle risorse si sta costruendo un lavoro in rete tra istituzioni e associazioni di volontariato, sperimentando una metodologia innovativa e una valutazione coordinata di processo e di risultato.

Altrettanto significativo è il coinvolgimento di giovani *peer educator* e l'utilizzo di una metodologia di intervento capace di valorizzare le risorse del mondo giovanile.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

La sperimentazione di una metodologia innovativa, più vicina al target giovanile, nella sensibilizzazione della popolazione in età scolare alla donazione di sangue e midollo osseo, è stata sostenuta da un contributo regionale biennale utilizzabile durante gli anni scolastici 2009-10 e 2010-11.

A fronte della forte valenza etica di questo progetto e dell'opportunità di salvaguardare l'integrazione e la collaborazione avviate con tutte le associazioni del volontariato (AVIS, FIDAS e ADMO) al fine di produrre un concreto incremento duraturo delle donazioni, il gruppo di progetto attivato nell'ASL TO 4 ha richiesto e ottenuto il finanziamento del III anno di sperimentazione con fondi dell'ASL TO 4 stessa.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

- S.C. Centro Trasfusionale – Presidio Ospedaliero di Ivrea - Responsabile del progetto
- Direzione Integrata della Prevenzione: SSD Promozione della salute, SSD Epidemiologia
- S.C. SERT C
- S.C. Distretto di Cuornè e Ivrea
- S.C. Distretto di San Mauro

5. Risorse e alleanze esterne

- Volontari delle associazioni di donazione, in particolare l'AVIS di Ivrea
- Giovani *peer educator*
- Cooperativa di animazione Valdocco

SICUREZZA ALIMENTARE

1. Programma delle azioni e delle attività: principali risultati 2011

Descrivere le azioni programmate e attuate nell'ambito del Piano locale della prevenzione tenendo presenti:

- obiettivi e azioni del Piano regionale di prevenzione (PRP)
- linee di indirizzo regionali per i Piani locali di prevenzione
- progetti regionali di cui al Piano operativo del PRP, in particolare i nn. 2.8.1, 2.8.2, 2.8.3, 2.8.4, 2.8.5, 2.8.6.
- altre azioni programmate e sviluppate a livello locale

I progetti regionali di cui al piano operativo del PRP sono stati inseriti, dove possibile, come sottotitolo (grassetto corsivo) delle azioni indicate dallo schema per la rendicontazione

I punti di forza e le criticità sono stati descritti - ove rilevati - per ogni azione

PRP: Azioni	<p>1. Garantire l'attuazione completa, efficace e integrata delle attività specifiche previste nell'ambito del Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare (PRISA).</p> <p><i>2.8.2 Miglioramento del PRISA. Consolidamento del processo di programmazione integrata regionale in sicurezza alimentare con miglioramento della capacità di graduazione delle priorità in funzione del rischio</i></p>
Programmazione attività locali 2011	<p>Il Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare (PRISA) 2011 ha recepito gli orientamenti sulla sicurezza alimentare già indicati dalla DGR n. 14-915 del 3/11/2010, volti al mantenimento e miglioramento dell'efficacia, qualità e appropriatezza delle azioni di prevenzione e di controllo, anche attraverso la prosecuzione e l'ulteriore sviluppo del processo di integrazione e di condivisione di procedure e modalità di lavoro comuni al fine di fornire risposte unitarie e omogenee.</p> <p>In particolare il Piano Aziendale ha declinato a livello locale gli obiettivi e le indicazioni regionali, nazionali e comunitarie in materia di controlli ufficiali, al fine di garantire la sicurezza alimentare delle produzioni di filiera e verificare la conformità e il rispetto da parte degli OSA alla normativa in materia di igiene e sicurezza degli alimenti, alimentazione animale, benessere e sanità animale.</p> <p>Il Gruppo di Progetto, istituito localmente ai sensi della DGR n. 21-8732 del 5/5/2008, svolge attività di coordinamento generale attraverso l'integrazione funzionale dei servizi che concorrono alla sicurezza alimentare, perseguendo in modo particolare l'obiettivo del miglioramento delle azioni sanitarie, in termini di efficacia e di efficienza. La programmazione operativa delle attività, predisposta dal Gruppo di Progetto, definisce le azioni volte al conseguimento degli obiettivi del PRISA, in funzione delle indicazioni del Piano Regionale, delle priorità, delle risorse, attraverso il controllo completo e integrato dell'intera filiera alimentare con l'individuazione degli interventi di attività integrata e degli ambiti di sviluppo, la valutazione delle priorità a seguito dell'analisi delle realtà e dei bisogni locali ed in funzione del rischio sanitario e dei determinanti di rischio, la pianificazione delle attività di controllo integrate e delle attività prioritarie essenziali secondo le risorse disponibili, promuovendo inoltre un miglior rapporto costo - beneficio delle attività di controllo ufficiale.</p>
Principali risultati attività 2011	<p>Si sono promossi l'integrazione tra gli operatori e lo sviluppo di modalità di lavoro condivise in settori a competenza mista di maggiore rilevanza, anche</p>

	<p>sulla base di quanto sperimentato e svolto negli anni precedenti, allo scopo di migliorare le azioni e per un controllo più efficace e integrato dell'intera filiera alimentare.</p> <p>Sono state espletate e sottoposte a verifica di efficacia le procedure trasversali già condivise, anche in base all'esperienza degli anni precedenti, in particolare relative alla gestione delle Allerta alimentari, delle Notifiche di Inizio Attività, degli Audit, elaborate e predisposte a seguito dell'attivazione degli specifici gruppi di lavoro, che hanno consentito di formare operatori specialisti in materia con funzioni a livello locale e ricaduta in termini di qualità ed efficacia delle azioni sanitarie.</p> <p>Il confronto tra modelli operativi e procedurali è proseguito per le problematiche che hanno richiesto un approfondimento, quali applicazione di normative, approfondimenti tecnici, definizioni di procedure, al fine di uniformare e rendere omogenee sul territorio le prestazioni erogate.</p> <p>Nell'ambito del Gruppo PRISA è proseguita l'adozione di accordi operativi interarea o interservizi per specifiche attività o problematiche con il coinvolgimento dei referenti specialisti in materia, anche in base a peculiari necessità o emergenze territoriali. Sono stati implementati Audit integrati, con partecipazione di operatori di distretti territoriali e servizi diversi, anche appartenenti a diversi profili, con confronto tra operatori e sviluppo di lavoro comune condiviso.</p> <p>Le attività integrate tra i Servizi che concorrono alla sicurezza alimentare sono state svolte secondo programmi concordati, compatibilmente con attività di servizio inderogabili, allerta ed emergenze.</p> <p>Sono stati gestiti secondo procedura alcuni episodi tossinfettivi, coinvolgendo le ASL territoriali interessate.</p> <p>In modo particolare nel corso dell'anno è stato espletato in modo specifico un controllo sulle fonti di approvvigionamento idrico delle industrie alimentari non servite da acquedotti, con il controllo dei pozzi privati. È stato svolto un censimento delle imprese alimentari con attività prevalente all'ingrosso non allacciate ad acquedotto pubblico o, se allacciate, che utilizzano anche acque provenienti da pozzo privato, e sono stati eseguiti prelievi sulla totalità delle imprese censite.</p> <p>Indicatore: PRISA rendicontazione 2011 (con descrizione di tutte le attività svolte, grado di raggiungimento degli obiettivi e motivazioni di eventuali scostamenti) – Allegato 1</p>
--	---

2. Punti di forza delle attività svolte

Il principale punto di forza è da individuare nella capacità dei Servizi di aver attuato la programmazione nonostante le carenze di personale (vedi punto successivo) a cui si è posto rimedio con un'attenta programmazione delle attività, rivista più volte in rapporto alle necessità che sono via via maturate.

Inoltre, con l'avvio del PRISA e della conseguente programmazione locale, si è progressivamente esteso a tutta l'ASL TO4 lo svolgimento di attività congiunte SIAN/SVET; questo ha comportato la necessità di rivedere/creare alcune procedure comuni, in particolare:

- la procedura per lo svolgimento di AUDIT
- la procedura per la gestione delle Allerta
- le linee guida per la registrazione delle imprese alimentari a competenza mista

Il consolidato rapporto tra SIAN e SVET ha agevolato la programmazione delle attività 2011 in materia di controllo acque potabili (di competenza SIAN) nelle imprese alimentari di competenza SVET non servite da pubblico acquedotto.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

- Il problema maggiore riguarda la progressiva diminuzione di personale, a seguito di pensionamenti, dimissioni, trasferimenti senza sostituzione, che comporta una valutazione di fattibilità degli interventi programmati, anche in base ad emergenze o attività non prevedibili.
- Un altro aspetto critico riguarda le limitate risorse finanziarie disponibili per l'attività formativa degli operatori, fondamentale per l'acquisizione di competenze e la condivisione di obiettivi comuni, in conseguenza delle difficoltà economiche che comportano contenimento di risorse, cui si cerca di sopperire favorendo e incentivando eventi formativi interni di interesse trasversale, quali la formazione svolta sui Procedimenti amministrativi e penali e sulla figura, ruolo e responsabilità degli UPG, con la partecipazione per quanto possibile di docenti interni.
- Altro punto critico: il gruppo di lavoro regionale "sistema informativo" (costituito da operatori ASL e Regione) nel 2011 non ha proseguito la propria attività, indispensabile per mantenere in efficienza il sistema informativo regionale SIAN, che nel 2011 è "migrato" su una nuova piattaforma web fondendosi con il sistema informativo regionale "vetalimenti". *Per quest'ultimo punto non è possibile a livello locale intervenire per migliorare la situazione*

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

SIAN, Servizi Veterinari delle tre Aree

PRP: Azioni	<p>2. Ricognizione/ricerca per l'aggiornamento dei rischi microbiologici e chimici.</p> <p><i>2.8.1 Prevenzione delle reazioni allergiche correlate ad ingestione di alimenti</i></p>
Programmazione attività locali 2011	<p>Le attività programmate erano le seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. vigilanza e campionamenti per il controllo ufficiale 2. aggiornamento del censimento e raccolta informazioni sulle diete speciali presenti nella ristorazione scolastica 3. valutazione di fattibilità della collaborazione con la Rete Regionale di Allergologia 4. effettuazione sopralluoghi congiunti igiene alimenti/nutrizione nelle situazioni più a rischio 5. proposta/riproposta ai Pediatri di Libera Scelta ed ai Comuni di protocolli per razionalizzare la richiesta di diete speciali 6. realizzazione corsi di formazione per ditte di ristorazione, Comuni e scuole private, formazione sulle allergie alimentari presso Istituti Alberghieri
Principali risultati attività 2011	<p>Sono state espletate le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cfr. PRISA – Allegato 1 2. invio a Comuni e scuole private di richiesta di segnalazione diete speciali nella ristorazione scolastica. Sistematizzazione dei dati ricevuti 3. rispetto al flusso informativo sulle gravi allergie e sulle reazioni allergiche non sono pervenute proposte e disposizioni da parte della Regione 4. effettuazione di vigilanza mirata nelle situazioni di allergie segnalate come maggiormente a rischio. Valutazione di circa 50 menu per allergie. Valutazione degli specifici capitoli sulle allergie in 15 capitolati scolastici (100% dei capitolati scolastici valutati) 5. tre riunioni di distretto con i Pediatri di Libera Scelta; una riunione con le Direzioni Didattiche; invio di lettera ai Comuni e scuole private; tutto al fine di proporre protocolli per migliorare la gestione delle diete 6. due edizioni di quattro ore ciascuna di corsi di formazione specifica sulle allergie e intolleranze alimentari per gli operatori della

	<p>ristorazione collettiva, con la collaborazione della SS Allergologia, con un totale di 55 partecipanti</p> <p>7. inserimento di nozioni sulle allergie alimentari nei 7 corsi di formazione rivolti a 3 Istituti Alberghieri</p>
--	---

2. Punti di forza delle attività svolte

- Risposta a bisogni formativi degli operatori della ristorazione collettiva con ampliamento dell'offerta
- Possibilità di agire concretamente per favorire il consumo di pasti in mensa per i soggetti allergici e la sicurezza di questi pasti
- Collaborazione Area Igiene Alimenti/Area Nutrizione
- Coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta
- Collaborazione con l'Allergologia (in parte)

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

- Frammentarietà della collaborazione con l'Allergologia a livello locale e regionale
- Interruzione dell'attività dei gruppi di lavoro Aress e conseguente mancanza di prodotti finali (PDTA - Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali -, protocolli, procedure, flussi informativi), fattori che condizionano pesantemente la possibilità di miglioramento degli aspetti diagnostici e preventivi a livello di ASL
- Conseguente persistenza di molte richieste di dieta speciale non chiaramente motivate e difficoltà ad offrire risposte adeguate per migliorare questa situazione

Di fatto, vista la situazione economica della Regione e delle ASL e la contrazione delle risorse, si intravedono poche possibilità di investire maggiormente nei programmi di lavoro che erano stati ipotizzati

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

SIAN Area Igiene, SIAN SS Nutrizione, SS Allergologia

5. Risorse e alleanze esterne

Associazione Italiana Celiachia, ASL TO3, Istituti Alberghieri

PRP: Azioni	3. Consolidamento del sistema di valutazione del rischio per la programmazione regionale e locale.
Programmazione attività locali 2011	non programmate attività per il 2011, in quanto non sono stati forniti dalla Regione gli elementi indispensabili per poter effettuare una revisione dei dati prodotti dai sistemi informativi
Principali risultati attività 2011	

PRP: Azioni	<p>4. Adattamento delle procedure di controllo ufficiale alla microimpresa. Sostegno alla microimpresa per il miglioramento della capacità di gestione del rischio in autocontrollo. Redazione di buone pratiche di produzione alimentare per la produzione primaria e la microimpresa di trasformazione.</p> <p><i>2.8.3 semplificazione e sostegno alla sicurezza alimentare nella piccola impresa mediante sperimentazione e applicazione di appropriati modelli di gestione della sicurezza alimentare</i></p>
Programmazione attività locali 2011	La programmazione di attività per il 2011 prevedeva la prosecuzione del progetto di adeguamento del controllo ufficiale di sicurezza alimentare

	<p>rivolto alla microimpresa avviato dalla Regione Piemonte - Direzione Sanità - Settore Prevenzione Veterinaria (Determinazione n. 491 del 2/09/2009) di cui l'ASL TO 4 è capofila. Le attività programmate sono quindi articolate su due livelli: regionale e aziendale.</p> <p><u>Livello regionale</u> Prosecuzione dei lavori del gruppo di progetto interservizi regionale per la definizione delle linee guida regionali per la predisposizione di manuali di buone pratiche per le microimprese della filiera trasformazione latte e della filiera trasformazione carne, nonché delle linee guida regionali per la valutazione di piani di autocontrollo semplificati delle suddette microimprese. Pubblicazione e divulgazione dei risultati del progetto e delle suddette linee guida a livello regionale.</p> <p><u>Livello locale</u> Presentazione dei contenuti delle linee guida (filiera lattiero-casearia) a tutti i titolari di caseifici di aziende agricole dell'ASL TO 4 durante due corsi di formazione svolti nell'ASL TO 4 in collaborazione con APA (Associazione Provinciale Allevatori) Torino, Coldiretti e Agenform di Moretta.</p>
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>Pubblicazione dei risultati dell'“Indagine campionaria su conoscenze e pratiche di sicurezza alimentare tra gli operatori delle microimprese dei settori alimentari lattiero-caseario e delle carni trasformate in Piemonte” sul portale regionale dei servizi veterinari [E-VET] Pubblicazione delle “Linee guida per la predisposizione di manuali di buona prassi per le microimprese della filiera trasformazione latte e della filiera trasformazione carne” sul sito web della Regione Piemonte [http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/pubblicazioni.html] in attesa della formale approvazione della Regione Piemonte. Redazione delle “Linee guida per il controllo ufficiale nelle microimprese della filiera trasformazione latte e della filiera trasformazione carne”, al momento in attesa di validazione da parte del settore regionale Tutoraggio, svoltosi nelle ASL TO 1, TO 3 e TO 4 per la sperimentazione in campo, in collaborazione con Agenform e Istituto Lattiero Caseario di Moretta, delle suddette linee guida Presentazione delle linee guida alle Strutture regionali di Epidemiosorveglianza Veterinaria, ai Servizi Veterinari Area B e Area C della Regione Piemonte e alle associazioni di categoria: Associazione Provinciale Allevatori Torino, Confederazione italiana Agricoltori, Coldiretti e Agenform di Moretta Pubblicazione su Medicina veterinaria preventiva n. 35 - Anno 2011 di due documenti: “Indagine campionaria tra gli operatori del settore alimentare carni trasformate. Sintesi dei risultati” e “Indagine campionaria tra gli operatori del settore alimentare lattiero-caseario. Sintesi dei risultati” Presentazione dei risultati del progetto al VI Workshop Nazionale di Epidemiologia Veterinaria tenutosi ad Orvieto il 1-2/12/2011</p>

2. Punti di forza delle attività svolte

- lo sviluppo del concetto di flessibilità contenuto nel “Pacchetto igiene”
- l'analisi della situazione territoriale al fine di sviluppare linee guida adatte alle esigenze alle peculiarità delle microimprese piemontesi
- la sviluppo contestuale e speculare di linee guida destinate ai produttori e agli organi di controllo ufficiale
- il coinvolgimento del personale di tutti i Servizi coinvolti (area B e Area C), delle differenti ASL piemontesi e degli esperti delle associazioni di categoria

- la sperimentazione in campo mediante incontri/dibattito con i destinatari del progetto
- l'utilizzo dello strumento della formazione come metodo di diffusione delle buone pratiche

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Le linee guida sopra citate si rivolgono solo ad una parte delle microimprese (settore lattiero-caseario e settore carni).

Sarebbe opportuno estendere lo stesso approccio e metodo di lavoro ad altre filiere, con particolare riferimento agli alimenti non di origine animale

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

In un momento di risorse ridotte è stata fondamentale la collaborazione fra i due Servizi Veterinari che si occupano di alimenti (Area B e Area C)

5. Risorse e alleanze esterne

La collaborazione con la Regione Piemonte, altre ASL (TO 5, TO1 e TO3), l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Torino (Unità di Biostatistica, Epidemiologia e Analisi del Rischio) e le associazioni di categoria (Associazione Provinciale Allevatori Torino, Confederazione italiana Agricoltori, Coldiretti e Agenform di Moretta) ha permesso una diffusione dei risultati di ampio respiro (Medicina veterinaria preventiva, VI Workshop Nazionale di Epidemiologia Veterinaria)

PRP: Azioni	5. Formazione integrata degli operatori della sanità pubblica per un approccio intersettoriale e multidisciplinare alla sicurezza alimentare
Programmazione attività locali 2011	<p>Organizzazione e svolgimento da parte della Struttura Semplice Dipartimentale Nucleo Interare di Vigilanza (NIV) di corsi di formazione accreditati per medici, biologi, medici veterinari e tecnici della prevenzione aventi come titolo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'accesso alle Banche Dati Informatizzate dei Servizi Veterinari e loro utilizzo ai fini della Vigilanza Interarea 2. Le procedure Amministrative e di Polizia Giudiziaria nelle attività di Vigilanza e Controllo del Dipartimento di Prevenzione (due edizioni)
Principali risultati attività 2011	<p>I temi affrontati per la formazione integrata svolta a livello locale hanno toccato problematiche che coinvolgono quotidianamente tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la registrazione su supporti informatici di tutta l'attività di vigilanza interarea svolta nell'ambito dei piani di controllo locali e la standardizzazione delle anagrafiche degli stabilimenti e delle attività produttive; • l'approfondimento della conoscenza delle procedure amministrative e di polizia giudiziaria previste dalle normative da attuarsi nelle attività di controllo e di vigilanza dagli operatori del Dipartimento di Prevenzione (Medici, Veterinari, Tecnici della Prevenzione) <p>La partecipazione ai corsi da parte del personale del Dipartimento è stata quasi totale, con notevole coinvolgimento delle varie figure professionali soprattutto in sede di discussione finale.</p> <p>E' stato così possibile far acquisire competenze di analisi e risoluzione di problemi che si possono presentare nei diversi contesti di vigilanza e controllo</p>

PRP: Azioni	6. Comunicazione, informazione e formazione, diretta e indiretta, dei consumatori, anche mediante azioni di empowerment di comunità per un maggior controllo collettivo delle azioni e decisioni utili alla salute
Programmazione attività locali 2011	non sono state programmate attività specifiche
Principali risultati attività 2011	

PRP: Azioni	<p>7. Verifica del raggiungimento di standard di attività, qualità ed efficacia del controllo ufficiale, anche attraverso l'analisi dei prerequisiti organizzativi e della congruenza delle risorse assegnate</p> <p>2.8.5 valutazione della qualità e appropriatezza dei servizi di sicurezza alimentare: prima applicazione di modelli di audit sui servizi di controllo ufficiale</p>
Programmazione attività locali 2011	<p>“Per sviluppare sistemi di qualità nei Servizi e formare operatori in grado di sostenere gli obiettivi previsti e contribuire alla loro verifica mediante Audit interni ed esterni alcuni operatori SIAN e SVET parteciperanno al corso regionale per auditor di sistema”.</p> <p>Formazione interna aziendale “a cascata” di altri operatori SIAN e SVET</p>
Principali risultati attività 2011	<p>Al corso regionale per auditor di sistema hanno partecipato 5 operatori SIAN e 3 operatori SVET (1 per ogni area funzionale).</p> <p>La formazione a cascata non è stata attuata in quanto si sono privilegiate altre materie per la formazione degli operatori, ritenute prioritarie.</p>

PRP: Azioni	8. Definizione e applicazione di procedure e strumenti per la valutazione e classificazione del rischio degli acquedotti e per una maggiore sinergia tra azioni di autocontrollo e controllo ufficiale sulle acque potabili
Programmazione attività locali 2011	non programmate attività per il 2011, in quanto la Regione non ha dato linee di indirizzo
Principali risultati attività 2011	

PRP: Azioni	2.8.4 Miglioramento del sistema di sorveglianza delle malattie trasmesse da alimenti finalizzato alla valutazione del rischio e alla definizione di appropriate misure di prevenzione
Programmazione attività locali 2011	Formazione gruppi di lavoro MTA ASL e loro formalizzazione Partecipazione ad eventi formativi
Principali risultati attività 2011	<p>Formalizzazione dei gruppi di lavoro MTA dell'ASL: Delibera del Commissario n. 64 del 25/02/2011 (Costituzione del Gruppo Aziendale “Malattie Trasmesse da Alimenti” - MTA).</p> <p>Il 24 marzo 2011 la Regione Piemonte ha organizzato un evento formativo dal titolo “La sorveglianza delle Malattie a Trasmissione Alimentare in Piemonte: indicazioni operative 2011” a cui hanno partecipato i referenti MTA, i referenti allerta, i Direttori SIAN, operatori SISP.</p>

Attività di iniziativa locale

PRP: Azioni	Tutela della salute di particolari categorie di popolazione: celiaci
Attività locali 2011	Partecipazione ai progetti regionali con il successivo avvio di attività che hanno coinvolto la ristorazione collettiva, la ristorazione pubblica e le scuole alberghiere
Principali risultati attività 2011	Ristorazione collettiva: svolti 3 corsi per addetti alla produzione di pasti senza glutine, 2 corsi per addetti alla distribuzione di pasti senza glutine (126 partecipanti totali); svolti 57 sopralluoghi di vigilanza in strutture di preparazione e somministrazione di pasti senza glutine Ristorazione pubblica: svolti 2 corsi (1 corso base e 1 corso pratico) a cui hanno partecipato 33 strutture; 11 strutture hanno proseguito con la formazione in loco (svolta da personale SIAN e AIC) Scuole alberghiere: 7 corsi di formazione svolti in 3 scuole alberghiere dell'ASL T04

PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI

1. Programma delle azioni e delle attività: principali risultati 2011

Descrivere le azioni programmate e attuate nell'ambito del Piano locale della prevenzione tenendo presenti:

- obiettivi e azioni del Piano regionale di prevenzione (PRP)
- linee di indirizzo regionali per i Piani locali di prevenzione
- progetti regionali di cui al Piano operativo del PRP, in particolare i nn. 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3, 2.5.1, 2.5.2, 2.5.3, 2.6.1, 2.6.2, 2.6.3, 2.6.4.
- altre azioni programmate e sviluppate a livello locale

Nella rendicontazione si è seguita la suddivisione prevista nel PLP programmazione 2011

<p>PRP: Azioni</p>	<p>1. Implementazione delle nuove vaccinazioni, raccordo con MMG e PLS per uniformare la comunicazione, migliorare l'adesione e razionalizzare l'offerta secondo calendari standardizzati</p> <p>2. Implementazione della sorveglianza delle infezioni batteriche invasive attraverso i laboratori</p> <p>3. Informatizzazione degli archivi vaccinali e predisposizione di software di raccordo con il database regionale</p> <p><i>Progetti PRP:2.4.1. 2.4.2. 2.4.3.</i></p>
<p>PRP: Azioni</p>	<p>2.4.1 Recepimento ed avvio del nuovo "piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita -pnemorc 2010-2012 , in fase di approvazione".</p> <p>consolidamento delle coperture vaccinali, ricerca dei suscettibili, sorveglianza epidemiologica e conferma di laboratorio dei casi sospetti</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>Premessa</p> <p>Nonostante la mancata approvazione del "Piano Regionale 2010-2012 per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita" si è proseguito con l'invito attivo alla vaccinazione MPR delle coorti target (13°-15° mese di vita per la prima dose e 5-6 anni di età per la 2° dose)</p> <p>Nelle altre fasce di età, in tutte le occasioni opportune, è stata proposta la vaccinazione ai soggetti suscettibili (sia la prima che la seconda dose). Inoltre è stato applicato il protocollo per la vaccinazione nel post-partum delle donne suscettibili alla rosolia.</p> <p>OBIETTIVI DI SALUTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliminazione del morbillo endemico (incidenza <1 caso di morbillo/100.000 popolazione) ▪ Eliminazione della rosolia congenita (incidenza < 1 caso di rosolia/100.000) ▪ Riduzione dell'incidenza della rosolia congenita a < 1 caso di rosolia congenita/100.000 nati vivi <p>Riduzione della % di donne suscettibili alla rosolia in età fertile a meno del 5%</p> <p>OBIETTIVI DI PROCESSO VERSO CUI TENDERE</p> <p>Coperture vaccinali</p> <p>Standard</p> <p>>= 95% per la 1° dose MPR entro i 24 mesi di vita, a livello ASL,</p> <p>>= 90% in tutti i Distretti</p>

	>= 95% per la 2° dose MPR entro il compimento del 12° anno di vita a livello di ASL >= 90% in tutti i Distretti				
Principali risultati attività 2011	Indicatori	Osservato 31/12/2010	Standard 31/12/2010	Standard 31/12/2011	Osservato 31/12/2011
	n. vaccinati/pop. target	92,1% a 24 mesi 1° dose 87,9% a 6 anni per 2° dose	93% 1° dose 85% 2° dose	Vedi PNEMRc2010-2012 e Piano regionale, entrambi in fase di approvazione	92,15% 1° dose 87,5% 2° dose
	n. donne suscettibili alla rosolia e vaccinate nel post-partum/n. donne suscettibili alla rosolia nel post-partum			v.sopra	
	n. indagini epidemiologiche eseguite/tot. Casi sospetto morbillo	100%	95%	>95%	100%

PRP: Azioni	2.4.2 Monitoraggio delle coperture vaccinali attraverso l'uniformazione/informatizzazione delle anagrafi vaccinali
Programmazione attività locali 2011	<p>Premessa</p> <p>Poiché attualmente nelle tre ex ASL che costituiscono l'ASL TO4 sono in uso tre sistemi informatici per la gestione delle attività vaccinali, sarebbe necessario installare tre connettori. Il progetto nell'ASL TO4 prevede di uniformare il sistema informativo e poi di connetterlo al database regionale.</p> <p>Il finanziamento regionale per il progetto di 5.000 euro è assolutamente insufficiente a coprire i costi nella nostra ASL.</p> <p>Si sta cercando con il responsabile del SIS di reperire i fondi necessari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione delle coperture vaccinali - Monitoraggio degli esiti di campagne straordinarie di vaccinazione - Individuazione tempestiva di situazioni critiche al di sotto dell'herd Immunità - Monitoraggio del fenomeno del rifiuto vaccinale - Monitoraggio eventi avversi a vaccino
Principali risultati attività 2011	<p>Attualmente il monitoraggio delle coperture vaccinali viene effettuato solo in parte per mezzo dell'anagrafe informatizzata. Si rimane, infatti, in attesa del finanziamento necessario per uniformare l'anagrafe vaccinale e installare un unico connettore da collegare al data-base regionale.</p>

PRP: Azioni	2.4.3 Conferma di laboratorio delle malattie prevenibili con vaccinazione (morbillo, rosolia, infezioni batteriche invasive) allo scopo di valutare il raggiungimento degli obiettivi (eliminazione o contenimento) e/o i fallimenti vaccinali e sorvegliare l'epidemiologia delle malattie dopo l'introduzione dei nuovi vaccini non ancora inseriti
--------------------	--

	nei LEA
Programmazione attività locali 2011	<p>Morbillo, rosolia in gravidanza e rosolia congenita Nella fase conclusiva del processo di eliminazione di una malattia prevenibile con vaccino è indispensabile la conferma di laboratorio con metodi diagnostici di elevata sensibilità e specificità. Attualmente gli accertamenti di laboratorio per i casi sospetti vengono eseguiti presso un laboratorio di riferimento regionale (accertamenti sierologici) e presso l'Istituto Superiore di Sanità per quanto riguarda gli accertamenti di biologia molecolare. Ogni Regione dovrà individuare un proprio Laboratorio di riferimento anche per gli accertamenti di biologia molecolare. Si tratta pertanto di un obiettivo della Regione.</p> <p>Infezioni batteriche invasive Tutti i casi di sepsi e meningite batterica accertati in laboratorio vengono segnalati dalle ASL e dalle ASO piemontesi in forza ad un sistema di "Sorveglianza attiva di laboratorio delle infezioni invasive con accertata eziologia batterica". Anche nel caso non sia accertata alcuna diagnosi, trattandosi di sorveglianza attiva, è previsto l'invio di una scheda riepilogativa mensile. In caso di meningite a sospetta eziologia batterica non identificata i campioni biologici vengono inviati al Laboratorio di riferimento regionale in grado di condurre i test di biologia molecolare. Il laboratorio di riferimento regionale è in grado di procedere alla tipizzazione dei ceppi di <i>streptococco pneumoniae</i>, isolati in bambini da zero a quattordici anni di età, e dei ceppi di <i>neisseria meningitidis</i> isolati in soggetti di qualunque età.</p>
Principali risultati attività 2011	<p>E' importante nella fase conclusiva di un progetto che prevede l'eradicazione di una malattia prevenibile con vaccino indagare con metodi diagnostici di elevata sensibilità e specificità. Per cui in caso di sospetto morbillo, rosolia in gravidanza e rosolia congenita si intende affidare la referenza per la diagnostica avanzata di biologia molecolare al laboratorio di riferimento regionale che attualmente si occupa di diagnostica sierologica. Tutto ciò oltre a comportare una maggiore accessibilità da parte dei Servizi coinvolti nella sorveglianza, garantirà una maggiore tempestività nel ritorno dell'informazione. L'obiettivo della sorveglianza attiva di laboratorio è di aumentare la sensibilità della diagnostica al fine di rafforzare la sorveglianza delle malattie batteriche invasive causate da meningococco, pneumococco ed haemophilus e garantire la siero-tipizzazione dei ceppi. In Piemonte sono disponibili dati epidemiologici sull'infezione, antecedenti all'introduzione della vaccinazione anti-pneumococcica e anti-meningococcica, per cui sarà possibile valutare e monitorare l'incidenza della malattia dopo l'introduzione del vaccino.</p> <p>OBIETTIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sorveglianza epidemiologica del morbillo e accertamento del genotipo ▪ Sorvegliare le sier conversionsi da rosolia in gravidanza ▪ Sorvegliare i casi di sospetta rosolia congenita e proseguire la sorveglianza nel tempo dei casi confermati ▪ Sorvegliare l'epidemiologia delle patologie verso le quali sono state introdotte nuove vaccinazioni (meningococco, pneumococco) ▪ Sorvegliare l'efficacia di un vaccino attraverso la valutazione dei fallimenti vaccinali

	INDICATORI	OSSERVATO AL 31/12/2010	FONTE	STANDARD AL 31/12/2011	OSSERVATO AL 31/12/2011
	Numero casi di sospetta rosolia in gravidanza e di sospetta rosolia congenita sottoposti a conferma/totale casi sospetti	0	Sorveglianza speciale	100%	100%
	Numero di casi clinici di infezioni batteriche invasive sottoposti a conferma/tot. casi sospetti		Sorveglianza speciale	100%	100%

PRP: Azioni	2.6.2 Sviluppo dei sistemi di prevenzione delle zoonosi favorendo l'integrazione della sorveglianza dei sistemi informativi delle procedure mediche e veterinarie
Programmazione attività locali 2011	<p>Partecipazione ad un eventuale Piano Regionale che preveda di migliorare e sviluppare l'integrazione tra i Servizi veterinari delle differenti aree di competenza e i Servizi medici nell'ambito della sorveglianza e controllo delle zoonosi attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la definizione e condivisione delle azioni di controllo nelle fasi della catena alimentare più appropriate in funzione della zoonosi o dell'agente zoonotico considerato ▪ la definizione dei flussi informativi a livello locale e regionale relativi alle informazioni epidemiologiche di focolai di infezione e del riscontro di agenti di zoonosi negli alimenti, negli animali e nell'uomo ▪ l'individuazione di protocolli di intervento condiviso tra Servizi medici e veterinari a seguito di riscontro di zoonosi <p>Miglioramento dell'appropriatezza degli interventi di controllo delle zoonosi attraverso il coordinamento trasversale delle attività di controllo nelle diverse fasi della catena alimentare e l'integrazione dei sistemi di allerta e di controllo in campo medico e veterinario.</p>
Principali risultati attività 2011	Protocollo regionale non predisposto.

PRP: Azioni	2.6.3 Miglioramento delle attività di sorveglianza, prevenzione, diagnosi e cura della tubercolosi
Programmazione attività locali 2011	<p>Partecipazione all'obiettivo regionale che prevede l'adozione di un nuovo protocollo per la gestione di un sistema informativo per l'attività di sorveglianza, indagini, profilassi, diagnosi e cura della tubercolosi, allo scopo di contrastarne la recrudescenza (con particolare riferimento ai soggetti in difficoltà mediante l'adozione di un protocollo regionale)</p> <p>La realizzazione avverrà tramite l'integrazione e la condivisione delle informazioni di sorveglianza e la definizione dei ruoli dei vari attori coinvolti in Servizi territoriali piemontesi differenti.</p>
Principali risultati attività 2011	Protocollo regionale non predisposto.

PRP: Azioni	2.6.4 Piano per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie da importazione trasmesse da insetti vettori
Programmazione attività locali 2011	Partecipazione ad un eventuale progetto regionale
Principali risultati attività 2011	Progetto regionale non avviato

COPERTURE VACCINALI ASL TO4

(Rilevazione 1° semestre 2011)

COORTE	POLIO %	DIFTERITE %	PERTOSSE %	EPATITE B %	HAEMOPHIL US %	MORBILLO- ROSOLIA- PAROTITE 1 DOSE %	MORBILLO- ROSOLIA- PAROTITE 2 DOSE %	HPV 1° DOSE
GENNAIO- GIUGNO 2010 (11 MESI)	95,7	95,6	95,2	95,5	94,8			
GENNAIO- GIUGNO 2004 (6 ANNI)		95,6	94,7			93,7	87,5	
GENNAIO- GIUGNO 1999 (12 ANNI)						92,3	82,1	
GENNAIO- GIUGNO 1995 (15 ANNI)								
GENNAIO- GIUGNO 2009 (2 ANNI)	97,4	97,7	97,4	97,3	97,1	92,15		
GENNAIO- DICEMBRE 1998 (12 ANNI)								67,9
GENNAIO- DICEMBRE 1994 (15 ANNI)								63,7
GENNAIO- DICEMBRE 1999 (12 ANNI)								43,7
GENNAIO DICEMBRE 1995 (15 ANNI)								58,9

COPERTURE VACCINALI ASL TO 4

(Rilevazione 2° semestre 2011)
dati in elaborazione

Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Carenza di risorse a causa di trasferimento di personale sia sanitario sia amministrativo ad altri Servizi o per pensionamento e non sostituito.

Linea di intervento PRP	
Ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria, con particolare attenzione a quelle connesse a pratiche invasive e alla legionellosi	
PRP: Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziamento dell'attenzione 2. Replicare corsi di formazione a cascata che coinvolgano il livello dell'assistenza ospedaliera e territoriale, la prevenzione <p>Progetto PRP: 2.5.1.</p>
Programmazione attività locali 2011	<p>2.5.1 Sorveglianza e controllo delle antibioticoresistenze: sperimentazione di "antimicrobial stewardship" per un controllo condiviso della prescrizione di antibiotico in ospedale</p> <p>Obiettivo: Riduzione delle infezioni da microrganismi antibiotico-resistenti in ambiente ospedaliero.</p> <p>La sorveglianza dell'Antibiotico-resistenza risponde alla necessità di osservare e monitorare l'emergenza e la diffusione del fenomeno a livello locale. Il monitoraggio ha previsto la discussione in plenaria in ambito CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) dei dati forniti dai tre Laboratori Analisi Ospedaliere (Ivrea, Chivasso, Ciriè) relativamente alla sensibilità agli antibiotici.</p> <p>Il sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza per l'anno 2011 ha previsto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La rilevazione dei dati di antibiotico-resistenza al fine di poterne descrivere il fenomeno e a seguito diffondere i risultati più importanti ai sanitari che operano nella nostra ASL ▪ La sorveglianza del consumo degli antibiotici e la correttezza prescrittiva di alcuni di essi (per Struttura Operativa) in collaborazione con la SC di Farmacia
Principali risultati attività 2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo di strategie a livello locale per il monitoraggio del consumo di antibiotici e la sorveglianza delle resistenze batteriche ▪ Sorveglianza a partenza dal Laboratorio Analisi, relativa all'antibiotico-resistenza (per tipologia batterica) con incontri calendarizzati per il confronto dei dati locali ed eventuali proposte di azioni migliorative ▪ Revisione e aggiornamento dei protocolli aziendali per la correttezza delle profilassi antibiotiche ▪ Revisione della scheda aziendale "richiesta motivata di alcuni antibiotici" con aggiornamento e predisposizione di una nuova scheda ASLTO4 (2011) ▪ Valutazione e discussione delle schede prescrittive di un mese campione (sono state osservate n 270 schede) <p>Allegato 2: elenco dei farmaci soggetti a richiesta motivata e scheda dedicata</p> <p>Allegato 3: consumo antibiotici anno 2011</p>

2. Punti di forza delle attività svolte

Creazione di un team di lavoro in ambito CIO rappresentato da: Microbiologi, Infettivologi, Farmacisti, Clinici, per contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza in ambito aziendale.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Ad oggi quasi tutti i microrganismi hanno sviluppato forme di resistenza; la valutazione sull'impatto dell'antibiotico-resistenza è complessa in quanto molti sono i fattori che possono rappresentare punti di criticità (es. l'aumento dell'uso di antibiotici, incluso l'uso non appropriato, la diffusione di alcune infezioni ospedaliere da microrganismi antibiotico-resistenti).

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Tutte le SO dell'ASL sono state coinvolte nel progetto; a partire dal 01.01.2012 si è ufficializzato l'utilizzo della nuova scheda prescrittiva concordata con gli Infettivologi ASLTO4 e la SC di Farmacia .

Linea di intervento PRP Ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria, con particolare attenzione a quelle connesse a pratiche invasive e alla legionellosi	
PRP: Azioni	1. Replicare corsi di formazione a cascata che coinvolgano il livello dell'assistenza ospedaliera, la prevenzione, il risk manager 2. Predisporre audit presso le strutture oggetto della vigilanza incrociata <i>Progetti PRP:2.5.2-2.5.3.</i>
Programmazione attività locali 2011	2.5.2. Controllo delle infezioni correlate all'assistenza: sperimentazione di indicatori regionali per il monitoraggio dell'attuazione delle precauzioni da trasmissione (contatto, via aerea, droplet) A) Obiettivo: monitoraggio con scheda precompilata per l'adesione alle misure previste per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza con particolare attenzione alle precauzioni da contatto B) Legionellosi : prevenzione della legionellosi
Principali risultati attività 2011	A) Osservazione continua degli eventi relativi alle pratiche di isolamento da contatto in tutti i PO dell'azienda. B) Relativamente alla Legionellosi: Piano di monitoraggio aziendale con campionatura trimestrale del fenomeno per un intervento mirato, da realizzarsi se necessario

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

A) Le criticità maggiori sono imputabili a problemi strutturali, nel caso in cui le pratiche di isolamento non possano essere attuate correttamente.

4. Risorse e alleanze esterne

B) Convenzione tra l'asl TO4 e l'Università di Torino - Dipartimento di Sanità Pubblica e di Microbiologia - per prestazioni rivolte al controllo ed alla prevenzione in tema di contaminazione ambientale da Legionella spp. periodo di validità dal 01/01/2011 al 31/12/2011.

Linea di intervento PRP Ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria, con particolare attenzione a quelle connesse a pratiche invasive e alla legionellosi	
PRP: Azioni	3. Replicare corsi di formazione a cascata che coinvolgano il livello dell'assistenza ospedaliera, la prevenzione, il risk manager 4. Predisporre audit presso le strutture oggetto della vigilanza incrociata <i>Progetti PRP:2.5.2, 2.5.3.</i>
Programmazione attività locali 2011	2.5.3_Condivisione nelle aziende ospedaliere dei principali protocolli assistenziali (cateterizzazione urinaria, cateterizzazione vascolare, preparazione del paziente chirurgico, assistenza nella ventilazione assistita) e valutazione Obiettivo - progetto Aziendale "Checklist per la sicurezza in sala operatoria nell'ASLTO4". Condivisione nei Presidi Ospedalieri aziendali del monitoraggio

	relativo alle procedure chirurgiche eseguite nel corso del 2011.
Principali risultati attività 2011	<p><u>Assistenza nella ventilazione assistita</u>: tutte le Terapie intensive dell'ASL TO4 aderiscono al Progetto GIVITI Margherita petalo infezioni e dal 2011 al progetto "Prosafe" in cui i dati inseriti dagli operatori vengono controllati mensilmente ed elaborati annualmente a livello centrale con la stesura di un report personalizzato per Centro (Ivrea, Ciriè, Chivasso). I dati relativi al 2010 sono stati inviati in questi giorni ai singoli Centri.</p> <p><u>Preparazione del paziente chirurgico</u> : la preparazione del paziente chirurgico rappresenta un progetto ampio che ha coinvolto tutte le realtà ospedaliere afferenti al Dipartimento Chirurgico, Blocco Operatorio, SC di Anestesia, per quanto di competenza.</p> <p>Vengono applicate le seguenti procedure:</p> <p>1 - di tipo assistenziale "Preparazione del paziente che deve accedere al reparto operatorio per intervento chirurgico in elezione in regime di ricovero ordinario Day Surgery/One Day Surgery", costituita dai seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ preparazione intestinale ▪ tricotomia o depilazione preoperatoria ▪ igiene personale ▪ alimentazione - digiuno preoperatorio ▪ identificazione del sito dell'intervento chirurgico ▪ terapia ▪ profilassi della malattia tromboembolica - Linee Guida aziendali ▪ profilassi antibiotica pre-operatoria - Linee Guida aziendali ▪ altra terapia ▪ controlli ematologici pre-operatori di conferma all'intervento ▪ preparazione psicologica ▪ preparazione dell'utente all'ingresso nel blocco operatorio ▪ applicazione particolari dispositivi medici chirurgici invasivi <p>Le procedure chirurgiche osservate sono state nella totalità n. 2.919.</p> <p>2 - "Corretta identificazione del paziente, del sito chirurgico e della procedura chirurgica e/o invasiva", costituita da una check list comprendente parti diverse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A preoperatoria a cura del reparto ▪ B di accettazione nel blocco operatorio ▪ C perioperatoria ▪ D intraoperatoria ▪ Una scheda relativa alle non conformità a cura del blocco operatorio e una ad uso esclusivo del reparto di degenza. <p>Attualmente tale progetto è in fase di sperimentazione in alcuni reparti pilota .</p>

2. Punti di forza delle attività svolte

Per la realizzazione del progetto gli operatori sanitari coinvolti nella sperimentazione della "Check list" hanno partecipato ad un evento formativo.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

I dati riguardanti le criticità rilevate sono in fase di elaborazione

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Strutture Operative coinvolte: Blocchi Operatori ASLTO4 (Chivasso, Ciriè, Cuorgnè, Ivrea), e 11 Strutture Chirurgiche rappresentate : P.O. Chivasso: Chirurgia Generale, Day Surgery, Otorinolaringoiatria; P.O. Ciriè: Chirurgia Generale, Ginecologia/Ostetricia; P.O. Cuorgnè: Chirurgia Generale, Ginecologia/Ostetricia, Ortopedia/Traumatologia; P.O. Ivrea: Oculistica, Ortopedia/Traumatologia, Otorinolaringoiatria.

PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

PRP: Azioni	Piano di vigilanza di istituto come da programmazione consolidata
Programmazione attività locali 2011	Quanto previsto dalle indicazioni regionali per le attività del Servizio di Igiene e sanità pubblica (SISP)
Principali risultati attività 2011	<u>Il servizio Igiene e Sanità Pubblica ha presentato esclusivamente la relazione di attività 2011 come contributo alla rendicontazione, relazione che si allega in appendice (ALLEGATO 4)</u>

PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

1. Programma delle azioni e delle attività: principali risultati 2011

Descrivere le azioni programmate e attuate nell'ambito del Piano locale della prevenzione tenendo presenti:

- obiettivi e azioni del Piano regionale di prevenzione (PRP)
- linee di indirizzo regionali per i Piani locali di prevenzione
- progetti regionali di cui al Piano operativo del PRP, in particolare i nn. 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3.
- altre azioni programmate e sviluppate a livello locale

<p>PRP: Azioni</p>	<p>1a. Ampliamento/ miglioramento del sistema informativo</p> <p>1.1 Flussi INAIL-ISPEL-Regioni</p> <p>1.2 Infortuni mortali (Sistema di Sorveglianza degli Infortuni Mortali della Regione Piemonte)</p> <p>1.3 Dati di attività (Monitoraggio delle attività svolte dagli SPreSAL)</p> <p>1.4 Dati sulla sorveglianza sanitaria</p> <p>1.5 Registri degli esposti a cancerogeni</p> <p>1.6 MALPROF: Sistema di sorveglianza sulle malattie professionali istituito presso ISPEL</p> <p>1.7 Osservatorio tumori del naso istituito presso la ASL CN1</p> <p>1.8 Registro mesoteliomi istituito presso il CPO Piemonte</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>Le azioni attinenti al miglioramento del sistema informativo non erano state espressamente richiamate nel documento di programmazione per il 2011, ad eccezione di quelle relative al Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali della Regione Piemonte</p>
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>Pur con le premesse di cui sopra si evidenziano le attività svolte in relazione ai primi tre punti:</p> <p>1.1 <u>Flussi INAIL-ISPEL-Regioni</u></p> <p>I dati riguardano l'anagrafe delle aziende e gli archivi degli infortuni e delle malattie professionali. Il sistema permette di effettuare una serie di elaborazioni statistiche dei dati che possono consentire confronti con altre regioni o ASL e analisi delle tendenze del fenomeno nei vari anni. Sono possibili disaggregazioni dei dati anche a livello di singole aziende e, pertanto, è possibile ricavare elenchi di ditte con ricorrenza statisticamente significativa di eventi infortunistici gravi, con evidenti ricadute nella programmazione dell'attività del Servizio.</p> <p>1.2 <u>Sistema di Sorveglianza degli Infortuni Mortali della Regione Piemonte</u></p> <p>I referenti distrettuali del progetto hanno effettuato la ricostruzione dei casi di infortuni mortali utilizzando il metodo "Sbagliando s' impara", inviando i dati all'Osservatorio Regionale che, a sua volta, provvede all'inserimento nel database nazionale.</p> <p>1.3 <u>Monitoraggio delle attività svolte dagli SPreSAL</u></p> <p>Il sistema informativo per la gestione delle attività di Servizio è stato rivisto con l'obiettivo di migliorare la gestione tanto dei principali atti amministrativi (verbali di contravvenzione-prescrizione con relativa gestione di scadenziari per le rivisite e i flussi informativi con l'Autorità Giudiziaria, inchieste infortuni e</p>

	malattie professionali) quanto del monitoraggio delle prestazioni oggetto di rendicontazione annuale, con le articolazioni previste dal livello nazionale e regionale.
--	--

PRP: Azioni	1b. Riduzione patologie e infortuni in ambienti di lavoro. Applicazione delle linee di indirizzo per la pianificazione delle attività di prevenzione, vigilanza, formazione e assistenza degli SPreSAL per l'anno 2011
Programmazione attività locali 2011	<p>Nel documento che stabiliva le "LINEE DI INDIRIZZO PER LA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, VIGILANZA, FORMAZIONE E ASSISTENZA" veniva fissato per il 2011, per gli SPreSAL della Regione Piemonte e per le attività di vigilanza, un obiettivo di coinvolgimento del 5% di aziende con l'attività del servizio sul totale di quelle industriali con più di un dipendente e di quelle artigianali con più di due dipendenti (cosiddette "aziende Lea"). Nel nostro caso questo numero è pari a 1021 aziende. L'anno scorso la copertura media regionale è stata del 4,19% delle aziende Lea, 4,03% quella dell'ASL TO 4. Nel caso del comparto delle Costruzioni viene stabilito per la nostra ASL l'obiettivo di ispezionare 260 cantieri (in realtà il numero parametrato sul numero degli addetti, delle notifiche preliminari e dei tassi infortunistici locali di settore era 258, ma si invitava il Servizio a raggiungere lo stesso numero di cantieri ispezionati nel 2010).</p> <p>Alla luce della prevista riduzione dei tecnici della prevenzione nel documento di programmazione dell'attività per l'anno 2011, pur dichiarando di puntare al raggiungimento degli obiettivi Regionali, si ipotizzava più realisticamente di garantire lo stesso risultato consolidatosi nel 2010 (868 aziende coinvolte e 260 cantieri ispezionati). Questo anche in considerazione della necessità sia di non rischiare di pregiudicare la qualità delle prestazioni, sia di non allungare i tempi di risposta all'autorità giudiziaria.</p>
Principali risultati attività 2011	<p>Nel corso del 2011 il numero totale di tecnici della prevenzione SPreSAL è passato dai 20 operatori del 2010 (di cui uno con contratto a progetto) ai 17 operatori del 2011 (di cui 1 con contratto a progetto). Il numero di tecnici della prevenzione "ponderati", che tiene conto dei mesi effettivi di presenza in servizio, pari a 17,2 nel 2010, è stato di 15,25 nel 2011, con un decremento percentuale pari al 11,33%. Purtroppo questa tendenza alla riduzione degli operatori si era già manifestata anche nel 2010 rispetto all'anno precedente e i vincoli sulle assunzioni in Regione Piemonte non hanno permesso la loro sostituzione. Per quanto riguarda invece la dirigenza medica e il personale amministrativo il numero di operatori è rimasto invariato.</p> <p>Come si evince dalle tabelle che si trasmettono in allegato (ALLEGATI 5 e 6), a cui si rimanda per una dettagliata rendicontazione dell'attività svolta nel 2011, si sono ispezionati 258 cantieri con un tasso di irregolarità rilevato al primo sopralluogo del 61,6 % (dati sostanzialmente sovrapponibili a quelli dell'anno precedente e in linea con gli standard di riferimento). Durante l'attività di vigilanza in edilizia si sono redatti 264 verbali di contravvenzione-prescrizione, di cui 188 a carico di imprese, 36 a coordinatori per la sicurezza, 23 a committenti/responsabili dei lavori e 17 a lavoratori autonomi. I punti di prescrizione relativi ad interventi in questo comparto sono stati 370 (di cui 144 relativi a situazioni di non conformità in relazione al rischio di caduta dall'alto dei lavoratori). Nel 90,5% dei casi vi è stata ottemperanza alle prescrizioni e, pertanto, attuazione</p>

	<p>di misure preventive atte a ripristinare i livelli di sicurezza nei cantieri.</p> <p>Il numero complessivo di aziende coinvolte con interventi di vigilanza, secondo i criteri stabiliti dalle definizioni delle schede nazionali e regionali, è risultato pari a 935 aziende pari al 4,58% di quelle definite dalla Regione Piemonte per il calcolo del LEA 2011 (vedasi punto 2.3 della scheda regionale).</p> <p>Il dato, pur essendo inferiore all'obiettivo regionale del 5%, è superiore di 67 unità al risultato 2010 e alla previsione 2011. Si è quindi ampliato il numero di aziende coinvolte pur in presenza di una contrazione del personale.</p> <p>Nelle attività di vigilanza nei comparti diversi da quello edile, si sono redatti 175 verbali di contravvenzione-prescrizione con 323 punti di prescrizione.</p> <p>In questo caso vi è stato, nel 95% dei casi, il ripristino della situazione di conformità attraverso l'attuazione di misure tecniche atte a migliorare l'igiene e la sicurezza degli ambienti di lavoro.</p> <p>Cercando di non limitare gli obiettivi e le valutazioni dell'efficacia delle attività SPreSAL esclusivamente al monitoraggio dei processi e ai volumi di attività, che pure costituiscono elementi basilari da presidiare, per quanto riguarda le valutazioni di impatto si evidenziano i seguenti elementi:</p> <p>- prendendo a riferimento l'ultimo triennio (2007-2009) per il quale sono disponibili dati consolidati (fonte flussi informativi INAIL) si nota che i tassi standardizzati infortunistici del Piemonte sono inferiori a quelli della macroarea Nord-Ovest (costituita da Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia e Liguria) e, in maniera ancora più significativa, inferiore a quelli nazionali.</p> <p>Nello stesso periodo nella nostra ASL i tassi standardizzati degli infortuni indennizzati, confermando una tendenza già consolidatasi negli anni precedenti, sono risultati inferiori a quelli medi della Regione Piemonte (21,26 infortuni per mille addetti contro 21,59 del dato medio regionale e contro 23,37 del dato medio nazionale).</p> <p>Esaminando i tassi infortunistici per attività possiamo rilevare che il tasso grezzo di infortuni indennizzati dell'ASL TO 4 è migliore di quello regionale sia nel breve che nel medio termine, cioè sia che si esamini il triennio 2007-2009 che l'anno 2009 soltanto.</p> <p>Nel medesimo periodo la percentuale di infortuni mortali o che hanno determinato invalidità permanente sono stati il 4,3% del totale degli indennizzati nell'ASL TO4 contro il 4,7% in Piemonte.</p> <p>Quindi pur essendo il Piemonte una delle regioni con i tassi infortunistici più bassi in Italia, il dato della nostra ASL si colloca ad un livello ancora migliore.</p> <p>In edilizia in particolare il trend degli infortuni gravi è in costante decremento nella nostra ASL dal 2003: per ognuno degli anni successivi al 2003 è calato il numero assoluto di casi pur in presenza di un numero di addetti sostanzialmente stabile.</p> <p>Per esempio nel 2003 a fronte di 15409 addetti si sono verificati 230 infortuni con prognosi superiore ai 30 giorni, mentre nel 2009 se ne sono registrati 129 (con 17608 addetti) e, nel 2010, 122 (numero di addetti non ancora disponibile).</p>
--	--

PRP: Azioni	1c. Sviluppo delle attività di diffusione, informazione e formazione.
Programmazione attività locali 2011	1. Partecipazione, in qualità di docenti, di personale SPreSAL a corsi rivolti ai Coordinatori per la Sicurezza, organizzati in collaborazione con Ordini e Collegi professionali, con la trattazione di argomenti

	<p>relativi alle principali criticità riscontrate dal Servizio nel corso dell'attività di vigilanza, anche con riguardo alle problematiche che scaturiscono dall'analisi della parte documentale di pianificazione della sicurezza (Pos, Psc).</p> <p>2. Partecipazione, in qualità di docenti, di personale SPreSAL a corsi rivolti ai coltivatori diretti, alle imprese familiari e ad altre imprese agricole con la trattazione di argomenti relativi alla sicurezza delle macchine ricercando la collaborazione delle associazioni di categoria. Il settore agricolo presenta infatti anch'esso elevate frequenze di infortuni mortali e gravi specie nelle aziende di piccolissime dimensioni.</p>
Principali risultati attività 2011	<p><u>Correlati al punto 1</u></p> <p>a) partecipazione come docenti ad un seminario tecnico di aggiornamento professionale per Coordinatori per la Sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione organizzato Unitisi, accreditato per la formazione continua dei geometri iscritti all'Albo di Torino e Provincia, tenutosi a Rivarolo in data 11.02.2011</p> <p>b) partecipazione come docenti ad un corso di aggiornamento per Coordinatori per la Sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione organizzato dalla Fondazione Ordine degli Architetti e tenutosi a Caluso nel corso dei mesi di maggio e giugno 2011</p> <p>c) partecipazione come docenti a corsi rivolti agli Uffici Tecnici di diversi comuni della Provincia di Torino sul tema "Applicazione agli enti locali degli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/08 in materia di sicurezza, in relazione ai contratti di appalto, d'opera o di somministrazione" svoltisi nei mesi di novembre e dicembre 2011</p> <p><u>Correlati al punto 2</u></p> <p>d) partecipazione come docenti ad un seminario sulla sicurezza delle macchine agricole promosso dalla Confederazione Italiana Agricoltori per i propri associati e svoltosi a San Benigno nel corso del mese di febbraio 2011</p> <p>e) partecipazione come docenti ad un seminario sulla messa in sicurezza delle macchine agricole, rivolto ad agricoltori iscritti a varie associazioni di categoria e tenutosi a Rivarossa nel marzo 2011</p>

Ulteriori attività previste nella programmazione

Attività locali 2011	Sicurezza nelle microimprese (fino a 10 dipendenti) del comparto metalmeccanico nei distretti Chivasso- Settimo Torinese- S. Mauro Il progetto è stato condotto da SPreSAL in collaborazione con INAIL, Associazioni di categoria, Associazioni sindacali e Servizio di Epidemiologia dell' ASL TO3.
Principali risultati attività 2011	<p>Il progetto, che si articolava in un arco di tempo biennale, prevedeva una fase iniziale caratterizzata da attività di assistenza-informazione dei datori di lavoro anche attraverso il coinvolgimento delle loro Associazioni di Categoria, chiamate a fornire loro consulenza e supporto tecnico.</p> <p>Nel corso del 2011 è stato portato a conclusione il progetto con la verifica ispettiva in un ulteriore gruppo di aziende partecipanti.</p> <p>Il completamento del progetto rispondeva a due ordini di esigenze:</p>

- ❖ Per un verso sussistevano esigenze di equità tra le imprese per cui si rendeva necessario che le procedure assumessero le stesse caratteristiche per tutte le aziende;
- ❖ per altro verso i risultati presentati dal Servizio di Epidemiologia di Grugliasco (ASL TO3) evidenziavano l'opportunità di estendere il controllo ad un maggiore numero di imprese ai fini della significatività statistica dei risultati.

In considerazione della tipologia di azienda e di macchinari riscontrati nella prima fase del progetto, il Servizio di Epidemiologia ha definito una lista di 40 aziende suddivise in 4 gruppi di priorità, con l'**obiettivo di garantire ulteriori 15 controlli** in azienda.

Attività	Numero	%
Effettuato intervento di vigilanza	18	45,0%
Azienda trasferita	2	5,0%
Cessata attività	5	12,5%
Doppia	1	2,5%
Azienda di altro comparto	3	7,5%
Non fatto e non verificato	11	27,5%
Totale	40	100,0%

L'attività di controllo in azienda è stata effettuata da marzo ad inizio giugno. Complessivamente sono stati effettuati 18 interventi di vigilanza superando quindi il livello necessario a fini statistici. In 11 casi l'attività non è più stata reperita a causa di trasferimento o cessazione di attività.

Per 11 aziende non è stato effettuato intervento di vigilanza in quanto le risorse di personale non hanno consentito l'espletamento dell'attività.

Gli interventi hanno riguardato una maggiore frazione di aziende inserite nel progetto, ma che non avevano partecipato attivamente a tutto o a parte del progetto.

In 15 aziende (83%) sono state riscontrate irregolarità, a conferma della gravità delle esposizioni a rischio di infortuni nelle aziende di piccolissime dimensioni

	numero	%
Irregolari	15	83,3
Regolari	3	16,7
Totale	18	100,0

In realtà nell'80% delle aziende con irregolarità il numero di prescrizioni è stato basso, limitandosi ad 1 o 2 prescrizioni per azienda. Solo in 3 casi la frequenza delle irregolarità è stata elevata, con il riscontro di 2 situazioni che da sole hanno comportato il 42% delle prescrizioni impartite nell'ambito del progetto microimprese nel 2011.

Numero di punti di prescrizione	Aziende	
	numero	%
1	6	40,0
2	6	40,0

7	2	13,3
36	15	100,0

Il 16 giugno 2011 è stato realizzato a Settimo Torinese il seminario conclusivo del progetto intitolato "Sicurezza del lavoro nelle microimprese: risultati e prospettive di un progetto partecipato di prevenzione" con la presentazione dei risultati da parte del Servizio di Epidemiologia di Grugliasco dell'ASL TO3 e la partecipazione di aziende coinvolte nel progetto, parti sociali, INAIL e Regione Piemonte.

Gli esiti del progetto sono stati pubblicati dal Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3 sul sito di DoRS (Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute) nell'area tematica Salute e sicurezza sul lavoro.

PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO

1. Programma delle azioni e delle attività. Principali risultati 2011

Descrivere le azioni programmate e attuate nell'ambito del Piano locale della prevenzione tenendo presenti:

- obiettivi e azioni del Piano regionale di prevenzione (PRP)
- linee di indirizzo regionali per i Piani locali di prevenzione
- progetti regionali di cui al Piano operativo del PRP, in particolare i nn. 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4.
- altre azioni programmate e sviluppate a livello locale

PRP: Azioni	
Programmazione attività locali 2011	1) Per i punti di cui al Piano operativo del PRP, in particolare i nn. 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, il SISP dell'ASL TO4 non aveva previsto partecipazione all'organizzazione e gestione di queste attività 2) È stata invece programmata la partecipazione ad interventi di divulgazione di materiale informativo, per quanto possibile. La programmazione di attività per il 2011 è stata declinata come segue: a livello locale il SISP dell'ASL TO 4 collabora, per quanto nelle sue possibilità, allo sviluppo del progetto per la prevenzione di eventi infortunistici in ambito domestico, mantenendo anche nel corso del 2011 le attività già intraprese nel 2010: divulgazione di materiale informativo nelle sedi vaccinali e punto nascita dei distretti di Chivasso, Settimo e San Mauro
Principali risultati attività 2011	Per quanto è stato possibile è continuata la distribuzione degli opuscoli informativi ed effettuate attività di counseling, presso il punto nascita dell'ospedale di Chivasso e l'Ambulatorio Vaccinale Settimo Torinese.

2. Punti di forza delle attività svolte

E' sicuramente un importante obiettivo di prevenzione e sanità pubblica

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Persistenza delle difficoltà organizzative già segnalate nel precedente report (carenza di personale specificatamente dedicato al progetto e superimpegnato nelle attività di routine per soddisfare le richieste di base del servizio) e assoluto peggioramento del quadro delle risorse disponibili.

Il SISP ASLTO 4 sede di Settimo si è visto sottrarre nel corso del 2011 risorse di personale, nelle figure di una amministrativa della segreteria trasferita ad altro servizio (con conseguente ripercussione su tutti gli operatori e su tutte le attività) nonché il pensionamento di una ASV e il trasferimento del medico pediatra, addetti alle vaccinazioni presso il distretto di Settimo, che avevano un ruolo strategico nel progetto, oltre al trasferimento ad altro servizio di medico SISP, occupato anch'esso negli ambulatori vaccinali e in caso di necessità in grado di dare eventuale supporto per altre attività del servizio.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Operatori del centro neonatale Ospedale Chivasso

1 assistente sanitaria 1 pediatra vaccinatore della sede di Settimo Torinese.

5. Risorse e alleanze esterne

Area Epidemiologia ASL 1, che coordina il progetto a livello regionale.

PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

1. Programma delle azioni e delle attività: principali attività 2011

Descrivere le azioni programmate e attuate nell'ambito del Piano locale della prevenzione tenendo presenti:

- obiettivi e azioni del Piano regionale di prevenzione (PRP)
- linee di indirizzo regionali per i Piani locali di prevenzione
- progetti regionali di cui al Piano operativo del PRP, in particolare il n. 2.1.2.
- altre azioni programmate e sviluppate a livello locale

PRP: Azioni	2.1.2 I "Moltiplicatori dell'azione preventiva" nella prevenzione degli incidenti stradali: interventi di tipo preventivo,-educativo, comunicativo,-formativo sui rischi connessi alla guida sotto l'effetto di alcol e sostanze o al mancato utilizzo dei dispositivi di protezione individuali.
Programmazione attività locali 2011	<p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere l'uso dei dispositivi di sicurezza • promuovere l'individuazione del guidatore designato <p>Contesto: classi terze (scuole secondarie I grado) e classi quarte (scuole secondarie II grado) dei distretti di Cuornè e Ivrea dell'ASL TO 4.</p> <p>Destinatari: studenti delle scuole secondarie.</p> <p>Attività: intervento di sensibilizzazione di 2 ore/classe target da parte di due operatori dell'ASL TO 4</p>
Principali risultati attività 2011	<p><u>Risultati</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gli studenti sono più propensi ad utilizzare il <i>casco</i> e le <i>cinture di sicurezza</i> sui sedili <i>anteriori e posteriori</i> • Gli studenti sono più propensi ad individuare il <i>guidatore designato</i> per rientrare in sicurezza dai luoghi del divertimento • L'ASL TO 4 e le scuole secondarie dei distretti di Cuornè e Ivrea collaborano alla realizzazione di attività di prevenzione degli incidenti stradali con continuità e capillarità • Operatori dell'ASL TO 4, afferenti ai servizi ospedalieri e territoriali, competenti sulle strategie di comunicazione e prevenzione con i giovani nel setting scolastico, realizzano interventi di sensibilizzazione sulla prevenzione degli incidenti stradali in classi target durante ogni anno scolastico, in collaborazione con gli insegnanti <p><u>Anno scolastico 2010/11</u> 428 ore di attività realizzate da 20 operatori dell'ASL TO 4 in: 73 classi terze di 13 scuole secondarie di I grado (100% delle scuole/100% delle classi terze dei distretti di Cuornè e Ivrea); 45 classi quarte di 9 scuole secondarie di II grado (90% delle scuole dei distretti di Cuornè e Ivrea).</p> <p>Anno scolastico 2011/12 programmati interventi in: 75 classi terze di 13 scuole secondarie di I grado (100% delle scuole/100% delle classi terze dei distretti di Cuornè e Ivrea); 49 classi quarte di 9 scuole secondarie di II grado 90% delle scuole dei distretti di Cuornè e Ivrea).</p> <p>Dai questionari post-intervento, somministrati in anonimato agli studenti, emerge una propensione significativa all'uso del <i>casco</i>. L'85% circa degli studenti delle scuole secondarie di I grado (1223 questionari esaminati/anno scolastico 2010-11) dichiara l'intenzione di indossare il <i>casco</i></p>

quando guiderà lo scooter, il 90% dichiara che il *casco* va usato *allacciato* e va usato sempre (anche nelle strade di campagna, che spesso sono percepite come meno pericolose e meno a rischio di controlli).

Circa il 55% degli studenti dichiara l'intenzione di acquistare lo scooter.

Il 35 % del campione di studenti delle scuole secondarie di II grado guida lo scooter e/o la moto (723 questionari esaminati/anno scolastico 2010-11) e di questi il 90% dichiara di usare sempre il *casco* e di *allacciarlo*.

Emerge inoltre una propensione significativa all'uso delle *cinture di sicurezza sul sedile anteriore*, il 76 % degli studenti delle scuole secondarie di I grado e l'89% degli studenti delle scuole secondarie di II grado dichiara infatti di allacciarle sempre.

Il 43% degli studenti delle scuole secondarie di I grado e il 46% degli studenti delle scuole secondarie di II grado dichiara invece di allacciare sempre le cinture sul *sedile posteriore*. (Passi 2008 Regione Piemonte - 28% degli intervistati allaccia le cinture sul *sedile posteriore*). Le cinture sui *sedili posteriori* sono percepite come scomode, molti ragazzi pensano che non servano, gli adulti di riferimento sono frequentemente silenti e poco virtuosi, rare sono inoltre le esperienze di sanzioni in merito. Ne deriva una diffusa difficoltà ad acquisire l'abitudine vista l'esiguità dei rinforzi.

In merito all'obiettivo di incremento di conoscenze e consapevolezza dei rischi connessi alla guida in condizioni psicofisiche alterate, promuovendo e incentivando meccanismi di auto-protezione individuale o di gruppo, emerge che il cosiddetto *guidatore designato* è considerato utile da più del 90% dei ragazzi interpellati e questa prassi è rinforzata dalle esperienze di sanzioni condivise nel gruppo dei pari.

2. Punti di forza delle attività svolte

Nei distretti di Cuornè e Ivrea è attiva da anni una rete di operatori dell'ASL TO 4, dirigenti scolastici ed insegnanti motivati ad impegnarsi in attività di prevenzione degli incidenti stradali. La SSD Promozione della Salute coordina suddette attività.

Gli operatori dell'ASL TO 4 sono stati formati al ruolo di *moltiplicatori dell'azione preventiva*.

Attraverso un percorso formativo organizzato con continuità negli anni dalla SSD Promozione della Salute (precedentemente dal servizio di educazione sanitaria/Dipartimento di Prevenzione) sono state infatti rinforzate le competenze di operatori sanitari sulle metodologie di comunicazione e prevenzione adeguate al target adolescenziale (didattica attiva, Marketing sociale, uso di video), attrezzandoli al ruolo di *facilitatori* all'interno delle classi, preparati ad un approccio interattivo con gli studenti e sensibilizzati a non assumere atteggiamenti giudicanti.

Nel 2011 la SSD Promozione della Salute e la S.C. Formazione hanno organizzato il corso *Comunicazione e prevenzione: strategie efficaci per trasmettere messaggi di salute rivolti a target diversi di popolazione* per 25 operatori dell'ASL TO 4 già impegnati in attività di promozione della salute a scuola, in collaborazione con DoRS.

Nelle classi, gli operatori sanitari non si sostituiscono agli insegnanti, ma rinforzano i contenuti dei programmi curricolari di educazione stradale, riproponendo il tema della sicurezza sulla strada quale argomento oggetto di attenzione e di dibattito, in primis tra gli studenti motivati al conseguimento dell'idoneità alla guida.

Il carattere innovativo della metodologia e degli strumenti proposti nelle classi e l'efficacia nel coinvolgimento dei giovani destinatari sono molto apprezzate da insegnanti e studenti.

Dai questionari post-intervento emerge infatti che il 90% degli studenti delle scuole secondarie di I grado e il 97 % delle scuole secondarie di II grado considera utile e/o interessante l'intervento degli operatori dell'ASL TO 4.

Per evitare sovraccarichi ai servizi di appartenenza, gran parte dell'impegno orario di questi operatori nelle classi è previsto al di fuori dell'orario di servizio e remunerato come docenza.

Il suddetto modello organizzativo è sostenibile dal punto di vista economico e funzionale. I costi sono contenuti e, a fronte di una spesa di Euro 11000/anno scolastico, nel 2011 circa 2000 studenti delle scuole secondarie sono stati raggiunti dal previsto intervento di sensibilizzazione.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

L'attività di operatori dell'ASL TO 4, afferrentia servizi ospedalieri e territoriali, nel ruolo di *moltiplicatori dell'azione preventiva* nel contesto educativo/scuola si auspica possa essere salvaguardata a fronte dei cambiamenti in itinere degli assetti organizzativi delle ASL.

Si sta lavorando, a partire dall'anno scolastico 2012/13, ad una ri-progettazione delle azioni di prevenzione degli incidenti stradali nel contesto scolastico, tenuto conto del mandato di *governance* assegnato alla SSD Promozione della Salute all'interno della Direzione Integrata della Prevenzione, della necessità di coinvolgere con uniformità il territorio di tutta l'ASL TO 4 senza disperdere il bagaglio esperienziale acquisito in alcuni distretti, individuando nuovi riferimenti per la gestione degli interventi.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Gli operatori coinvolti nel progetto afferiscono a: S.C. Distretto di Cuorgnè e Ivrea, SISP, S.C. SERT C, S.C. Pediatria C, S.C. DEA -P.S., S.S. CSM distretto di Cuorgnè.

Questi operatori sono attivi nei contesti educativi e nei contesti del divertimento (Programma nazionale *Guadagnare Salute negli Adolescenti/Insieme per la sicurezza/progetto Fuori posto-Safe night*).

5. Risorse e alleanze esterne

Questo progetto è realizzato in stretta sinergia con le scuole secondarie.

In alcune realtà l'intervento degli operatori dell'ASL TO 4 si integra con i corsi per il rilascio dell'idoneità alla guida di ciclomotori, organizzati dalle scuole, e attività di educazione stradale della Polizia Locale.

L'istituzione scolastica si connota come un contesto già strutturato e facilitante interventi di promozione della salute indirizzati agli adolescenti.

L'evento formativo *Scegliere la strada della sicurezza/modulo 2 per moltiplicatori dell'azione preventiva* (Forze dell'Ordine e Associazioni di volontariato) organizzato nel 2011 a Chivasso è stato un'opportunità per rinforzare queste attività in rete.

PRP: Azioni	2.1.2 I "Moltiplicatori dell'azione preventiva" nella prevenzione degli incidenti stradali: interventi di tipo preventivo,-educativo, comunicativo,-formativo sui rischi connessi alla guida sotto l'effetto di alcol e sostanze o al mancato utilizzo dei dispositivi di protezione individuali.
Programmazione attività locali 2011	<p>Progetto <u>Scegliere la strada della sicurezza - progetto di sensibilizzazione della popolazione adulta alla guida sicura nei distretti di Ivrea, Cuorgnè e Chivasso</u></p> <p>Obiettivi</p> <ol style="list-style-type: none">1. aumentare la conoscenza sui possibili effetti negativi derivanti dall'eccessivo consumo di sostanze psicoattive in rapporto alla guida dei veicoli tra la popolazione adulta alla guida partendo dall'analisi delle percezioni personali e confrontandole con rilevazioni oggettive: l'alcoltest e la misurazione dei tempi di reazione nervosa2. sostenere alleanze con altre istituzioni locali impegnate sul tema della sicurezza stradale quali i Comuni, le Polizie Locali, le Forze dell'Ordine e le Associazioni del Volontariato sociale <p>Al progetto lavora dal 2009 la stessa équipe aziendale già citata nel progetto precedente la quale si reca, con l'utilizzo di un camper appositamente attrezzato, sui luoghi del divertimento notturno (discoteche, festival musicali, sagre ecc.) mettendo in opera un intervento sviluppato secondo le seguenti modalità:</p> <ol style="list-style-type: none">1. l'informazione sul tema alcol e guida sicura fornita ai giovani,

	<p>utilizzando le strategie comunicative del counselling breve e distribuendo pieghevoli e volantini</p> <p>2. la <u>rilevazione dell'alcoltest</u> sull'espriato e la <u>misurazione dei tempi di reazione nervosa</u> tra i giovani che si avvicinano all'unità mobile (camper) che fornisce lo spunto per riflettere con le persone sulla guida sicura, sulle regole previste dal Codice stradale e sulle eventuali responsabilità penali</p>
Principali risultati attività 2011	<p>Le attività programmate per il 2011 sono state realizzate nei distretti di Ivrea e Cuornè e l'integrazione con i servizi aziendali e la rete con il territorio si è andata consolidando.</p> <p>Sono stati realizzati 9 interventi nel corso del 2011 dagli operatori dell'équipe operativa che lavora al progetto "Scegliere la strada della sicurezza " con 1045 contatti con i giovani effettuati fino alla data del 31/10/2011.</p> <p>Da agosto 2011 "Scegliere la strada della sicurezza" risulta in Regione Piemonte tra i progetti attivi che concorrono alla realizzazione degli obiettivi del programma nazionale Guadagnare Salute in adolescenza/<i>Fuori posto -Safe Night</i> sull'intero territorio aziendale</p>

2. Punti di forza delle attività svolte

Tra i punti di forza va segnalato lo sforzo di integrazione tra i componenti l'équipe multi-professionale e gli operatori del Dipartimento di Patologia delle dipendenze dei Sert del territorio al fine di permettere l'estensione delle attività all'intero territorio aziendale in previsione di garantire la presenza di questa équipe in 40 iniziative nei contesti del divertimento notturno per il 2012.

La formazione dell'équipe costituisce un altro punto di forza: nel corso degli anni gli operatori sono stati formati attraverso i corsi del Ministero della Salute/CCM "Scegliere la strada della sicurezza /1, organizzati sul territorio dell'ASL TO4, al ruolo di moltiplicatori dell'azione preventiva. In continuità rispetto a questa impostazione si intende individuare un altro target di "moltiplicatori", ovvero i peer educator, già attivi in alcuni progetti aziendali, che verranno formati nel corso del 2012 per essere inseriti nell'équipe multi-professionale che opera in questo progetto.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Tra le criticità va segnalato che il lavoro degli operatori si svolge all'aperto e in alcune occasioni la programmazione degli interventi è venuta meno a causa delle proibitive condizioni climatiche .

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Da segnalare le seguenti collaborazioni con gli operatori del Dipartimento di Patologia delle dipendenze delle sedi di Chivasso, Settimo T.se, Ciriè, Ivrea e della SS Alcologia B di Chivasso; è inoltre proseguita la collaborazione tra gli operatori aziendali dell'équipe multi-professionale afferenti sia a reparti ospedalieri sia a Servizi territoriali dell'ASL TO4 (vedere punto 4 del progetto precedente

5. Risorse e alleanze esterne

Sono state strette alleanze con:

- il gruppo di giovani *peer educator* (formati nei corsi di 1° livello) e già attivi sia nella prevenzione degli incidenti stradali presso le scuole, sia nell'affiancamento agli operatori Sert in progetti aziendali
- le Polizie Municipali per gli aspetti di informazione congiunta in tema di sicurezza stradale
- le Pro Loco di Alpette e Tavagnasco
- i Comuni di Ivrea e Montalto Dora per gli aspetti organizzativi di grandi eventi locali quali il Carnevale di Ivrea e la Sagra del cavolo verza
- i gestori di alcune discoteche della città di Ivrea

PRP: Azioni	<p>Progetto Multicentrico regionale 2008-2009 per la Promozione di comportamenti liberi dall'alcol per la prevenzione degli incidenti stradali (si colloca nell'ambito del Piano regionale, declinato in 4 moduli di quadrante)</p> <p>Progetto Multicentrico Provincia di Torino: "Una guida al limite" Il progetto prevedeva di fornire informazioni alla popolazione circa i rischi della guida di autoveicoli in stato di intossicazione acuta da alcol e i limiti legali dei valori dell'alcolemia per la guida stessa onde raggiungere comportamenti consapevoli e responsabili, durante le visite di ottenimento e rinnovo della patente</p>
Programmazione attività locali 2011	<p>Il progetto prevede la partecipazione attiva dei Medici dei Servizi di Medicina Legale delle ASL, con un intervento di counselling durante la prima visita o il successivo rinnovo, per il rilascio dell'idoneità alla guida.</p>
Principali risultati attività 2011	<p>Nell'ASL TO 4 questa attività si è svolta nel Distretto 1 di Ciriè, quindi in un distretto su 6 dell'ASL, e tutti i medici legali del distretto hanno aderito al progetto. I dati sono stati analizzati nel giugno 2011.</p> <p>Sono stati ritirati 493 questionari compilati tra i mesi di giugno e novembre 2009.</p> <p>Di questi 493 questionari il 53% è stato compilato da maschi e il 44 da femmine (Dato Mancante 3%); nel 21% dei casi si trattava di una prima patente e nel 77% di rinnovo (Dato Mancante 2%).</p> <p>Tra le domande del questionario che volevano mettere in evidenza le conoscenze dei patentandi sui limiti alcolici è risultato che l'85% delle femmine e l'81% dei maschi conoscono correttamente i limiti di tasso alcolico previsti dalla normativa e il 59% delle femmine contro il 52% dei maschi ha maggiore consapevolezza sull'importanza del "guidatore designato" come soluzione corretta all'uscita da ritrovi e ristoranti.</p> <p>Tra le persone sottoposte al questionario 159 persone (73 femmine e 86 maschi), pari al 32.5%, hanno dato la disponibilità ad essere ricontattate per ulteriori indagini su questo argomento.</p>

2. Punti di forza delle attività svolte

Integrazione tra più servizi

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Il progetto ha coinvolto solo il distretto di Ciriè; è prevista l'estensione delle attività già in atto almeno ad altri due distretti dell'ASL TO 4.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Alcologia, Medicina Legale, Epidemiologia

PRP: Azioni	Progetto "Stasera non bevo, ho voglia di guidare": interventi nelle scuole secondarie di secondo grado di prevenzione agli incidenti stradali connessi all'uso di alcolici
Programmazione attività 2011	Obiettivi: Proseguimento di interventi iniziati nel l'anno 2007 nelle Classi 4° dell'Istituto "Europa Unita" di Chivasso

Principali risultati attività 2011	Interventi in 13 classi per un totale di circa 260 studenti, a cura della S.S. Alcoologia B. Attività di lezioni interattive con produzione da parte degli studenti di elaborati grafici svolti in gruppo sull'argomento trattato.
---	---

PRP: Azioni	Progetto "Per strada"
Programmazione attività 2011	Proseguimento del progetto a cura del SeRT Ciriè nel territorio del Distretto 1
Principali risultati attività 2011	<p>Sono stati realizzati 17 interventi sul territorio proseguendo l'attività di prevenzione e limitazione dei rischi legati all'uso e abuso di sostanze stupefacenti e malattie a trasmissione sessuale attraverso la distribuzione di materiale informativo, preservativi e utilizzo dell'etilometro. Molti di questi interventi si sono svolti presso il Taurus, locale che rappresenta per i giovani del territorio del Distretto 1 il riferimento quasi esclusivo. Questo tipo di interventi ha permesso, con alcuni ragazzi che frequentano regolarmente il Taurus, di instaurare una relazione privilegiata anche al di fuori delle serate. Due ragazzi contattati hanno dato la loro disponibilità a partecipare al Progetto Ministeriale "Fuori Posto".</p> <p>Durante il 2011 gli educatori hanno collaborato con altri locali della zona, il Circolo "La Soce" e il "Sacripante" presso i quali sono stati realizzati 3 interventi. Abbiamo partecipato a diversi eventi organizzati sul territorio da Associazioni e Sistema Giovani in collaborazione con i Comuni: Festa della birra a Caselle T.se (2 serate) e 3 serate organizzate dal Sistema Giovani a San Carlo C.se, Caselle T.se e Ciriè.</p> <p>Sono stati contattati 870 giovani a cui è stato proposto di sottoporsi all'alcoltest. Distribuite 1700 copie di materiale informativo su sostanze stupefacenti, sanzioni e patenti, e malattie a trasmissione sessuale, e 320 profilattici</p>

TUMORI E SCREENING

1. Programma delle azioni e delle attività: principali risultati 2011

3.1.1 Raggiungimento e mantenimento degli standard previsti e per i programmi di screening dagli indicatori della D.G.R. 111-3632 del 2.8.2006

PRP: Azioni					
Programmazione attività locali 2011	Nella programmazione 2011 era previsto di svolgere, per ciascuno dei tre programmi, la stessa attività svolta nel 2010 (vedi tabelle 1 e 2)				
	Tabella 1: Attività svolta nel 2010				
		Screening collo utero	Screening mammella	Screening colon-retto FS	Screening colon-retto FOBT
	Soggetti da invitare ogni anno	48667	34257	6752	35548
	Soggetti invitati	48245	20682	2402	3723
	Copertura	99,1%	60,4%	35,6%	10,5%
	Soggetti sottoposti a screening	25833	16212	477	1965
	Adesione	53,5%	78,4%	19,9%	52,8%
	Esami 1° livello	27228	16287	477	1965
	Esami 2° livello	3067	903	33	101
	Tabella 2: valori degli indicatori 2010 e previsti 2011				
	Indicatori	Valore dell'indicatore al 31/12/2010	Valore dell'indicatore previsto al 31/12/2011	Standard regionale 31/12/2011	
	Screening mammografico: Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening/popolazione bersaglio 50-69 anni	60,4%	60%	85%	
	Screening mammografico: Numero di donne alle quali è inviata la lettera di ingresso in Prevenzione Serena/ popolazione 45 anni	0%	0%	50%	
	Screening cervico-vaginale: Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening/popolazione bersaglio 25 - 64 anni	99,1%	97%	97%	
Screening colo-rettale: Numero di persone invitate (sigmoidoscopia)/popolazione bersaglio 58 anni	35,6%	35%	80%		
Screening colo-rettale: Numero di persone invitate (FOBT)/ popolazione bersaglio 59-69 anni	10,5%	10%	82%		
Come si evince dalla tabella 2, solo per lo screening del tumore del collo dell'utero si prevedeva di rispettare gli standard di copertura previsti a livello regionale. Per gli altri due programmi di screening le motivazioni del mancato rispetto degli standard sono legate alla carenza di personale.					

Principali risultati attività 2011	Tabella 3: valori degli indicatori previsti e osservati al 31/12/2011			
	Indicatori	Valore dell'indicatore previsto al 31/12/2011	Osservato 31/12/2011	Standard regionale 31/12/2011
	Screening mammografico: Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening/popolazione bersaglio 50-69 anni	60%	53,5%	85%
	Screening mammografico: Numero di donne alle quali è inviata la lettera di ingresso in Prevenzione Serena/ popolazione 45 anni	0%	0%	50%
	Screening cervico-vaginale: Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening/popolazione bersaglio 25 - 64 anni	97%	95,2%	97%
	Screening colo-rettale: Numero di persone invitate (sigmoidoscopia)/popolazione bersaglio 58 anni	35%	32,8%	80%
	Screening colo-rettale: Numero di persone invitate (FOBT)/ popolazione bersaglio 59-69 anni	10%	11,1%	82%

2. Punti di forza delle attività svolte

I maggiori punti di forza sono:

- il buon andamento dello screening del tumore del collo dell'utero
- la comprovata efficacia dei tre programmi, quando applicati all'intera popolazione bersaglio

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

La maggiore criticità è legata alla carenza di personale dedicato agli screening dei tumori della mammella e del colon-retto, come risulta dalle tabelle n. 4 e 5, costruite su standard CPO.

Tabella 4. Screening del tumore della mammella - Personale attuale e personale necessario

	Personale attuale	Personale necessario a regime per 50-69 anni	Personale aggiuntivo (DGR 111)	Totale attuale	Totale necessario
Radiologi	0,4 + 2,6 L.P.	2,31	1,77	3	4,08
RX Tecnici	5,8 + 0,32 p.a	5,99	5,01	6,12	11
RX Amminist.	2,2	1,76	1,47	2,2	3,23
RX Ausiliari	2			2	
RX infermieri	1			1	
Anat. Patol. Medici	0,6 + 0,6LP	0,66	0,59	1,2	1,25
Anat. Patol. Tecnici	0,485			0,485	
Anat Patol. Amministrativi	0,085			0,085	

Tabella 5. Screening del tumore del colon-retto (FOBT e FS) - Personale attuale e personale necessario

	Personale Attuale	Personale necessario
Endoscopisti	0,345 + 0,14 (209 ore) in LP = 0,485	1,47
Infermieri	0,36 + 0,39 (552 ore) in PA = 0,75	1,30
Amministrativi endoscopia	0	0,91
Patologi	0,08	0,36
Tecnici di anatomia patologica	0,107	0,72
Amministrativi anatomia patologica	0,051	

Laboratoristi		0,25
Amministrativi Laboratorio		0,25

In assenza di un adeguamento degli organici necessari, non è possibile fare ipotesi di miglioramento.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Il Dipartimento funzionale 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)

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

5. Risorse e alleanze esterne

Un medico radiologo in convenzione, già presente nel 2010.

3.1.2 Attuazione dei Piani di riconversione attraverso la garanzia di finanziamento dei programmi di screening

PRP: Azioni				
<p>Programmazione e attività locali 2011</p>	<p>Per l'attuazione del piano di riconversione erano state svolte, già nel 2010, le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informazione ai MMG con pubblicazione nell'area loro riservata del sito Web della Asl TO4 in data 3.8.2010 della nota contenente le disposizioni applicative della D.G.R. 111 e della nota esplicativa regionale del 22.2.2010 • Tre corsi di formazione rivolti al personale del CUP in data 8 e 11 ottobre 2010, organizzati in collaborazione con il CSI Piemonte cui hanno partecipato 16 operatori delle diverse sedi territoriali, i quali poi hanno addestrato il restante personale <p>Dall' 1.10.2010 le disposizioni previste dai succitati documenti sono applicate nell'intera ASL TO4, con l'eccezione dello screening dei tumori del colon retto poichè il programma non è attivo a regime.</p> <p>Gli effetti dell'applicazione della riconversione erano previsti minimi sullo screening del tumore del collo dell'utero, poichè una piccolissima parte di esami era erogata dalla struttura pubblica come attività ambulatoriale (meno di 1000 esami l'anno); più evidenti per lo screening mammografico, anche se solo a partire dalla seconda metà del 2011 a causa del grande numero di esami già prenotati in ambulatoriale alla data del 1.10.2010, fino a giugno 2011.</p>			
	<p>Indicatori</p>	<p>Valore dell'indicatore al 31/12/2010</p>	<p>Valore dell'indicatore previsto al 31/12/2011</p>	<p>Standard richiesto al 31/12/2011</p>
	<p>Screening mammografico: Numero di donne sottoposte a test di primo livello/popolazione bersaglio 50-69 anni</p>	<p>47,3%</p>	<p>47%</p>	<p>53%</p>
	<p>Screening mammografico: Numero di donne sottoposte a mammografia in Prevenzione Serena/tot donne sottoposte a mammografia (45-49 e 70-75 anni)</p>	<p>36,8%</p>	<p>Non previsto</p>	<p>50%</p>
	<p>Screening cervico-vaginale: Numero di donne sottoposte a test di primo livello/popolazione bersaglio 25 - 64 anni</p>	<p>53,1%</p>	<p>53%</p>	<p>58%</p>
	<p>Screening colo-rettale: Numero di persone sottoposte a sigmoidoscopia o FOBT /popolazione bersaglio 58-69 anni</p>	<p>5,8%</p>	<p>5,8%</p>	<p>30%</p>
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>**Poiché si dispone per il 2011 solo del numero di esami ambulatoriali fatti nei primi 4 mesi dell'anno, l'indicatore è costruito con il numero di esami di screening del 2011 diviso 3</p>			

Indicatori	Valore dell'indicatore previsto al 31/12/2011	Valore dell'indicatore osservato al 31/12/2011	Standard richiesto al 31/12/2011
Screening mammografico: Numero di donne sottoposte a test di primo livello/popolazione bersaglio 50-69 anni	47%	39,8%	53%
Screening mammografico: Numero di donne sottoposte a mammografia in Prevenzione Serena/tot donne sottoposte a mammografia (45-49 e 70-75 anni)	Non previsto	50,4%**	50%
Screening cervico-vaginale: Numero di donne sottoposte a test di primo livello/popolazione bersaglio 25 - 64 anni	53%	56,8%	58%
Screening colo-rettale: Numero di persone sottoposte sa sigmoidoscopia o FOBT /popolazione bersaglio 58-69 anni	5,8%	5,1	30%

2. Punti di forza delle attività svolte

A partire da novembre 2011 si sono aperte sedute di mammografia di screening (1 la settimana) presso l'ospedale di Ivrea, con risorse "liberate" dalla riconversione. Gli effetti (lieve incremento dell'attività) saranno visibili nel 2012. E' già evidente la riconversione sul valore dell'indicatore numero 2.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Le risorse "liberate" non sono sufficienti per colmare il gap tra risorse richieste e risorse disponibili, al fine di poter invitare alla mammografia di screening tutte le donne che dovrebbero essere invitate.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

vedasi paragrafo precedente

ALTRI OBIETTIVI DI SALUTE

1. Programma delle azioni e delle attività: principali risultati 2011

Descrivere le azioni programmate e attuate nell'ambito del Piano locale della prevenzione tenendo presenti:

- obiettivi e azioni del Piano regionale di prevenzione (PRP)
- linee di indirizzo regionali per i Piani locali di prevenzione
- progetti regionali di cui al Piano operativo del PRP, in particolare:
 - diabete: 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3
 - patologie orali: 3.6.1, 3.6.2
 - disturbi psichiatrici: 3.7.1, 3.7.2, 3.7.3
 - malattie neurologiche: 3.8.1
 - medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico: 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3
 - prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza: 4.2.1, 4.2.2
 - valutazione del rischio individuale di malattia: 1.1.1, 1.1.2
- altre azioni programmate e sviluppate a livello locale

PRP: Azioni	4.2.2 Promozione della salute per gruppi a rischio con diminuite capacità funzionali attraverso l'attivazione di attività fisiche adatte alle diminuite capacità funzionali (AFA)
Programmazione attività locali 2011	Organizzazione e attivazione di un programma di promozione di attività fisiche adatte a soggetti con diminuite capacità funzionali (AFA) nei distretti dell'ASL TO 4.
Principali risultati attività 2011	<p>La deliberazione n. 524 del 9.9. 2011, con oggetto <i>Azioni organizzative di promozione e facilitazione dell'attività motoria nell'ASL TO 4</i>, ha affidato il governo delle azioni da programmarsi alla Direzione Integrata della Prevenzione e alla SSD Medicina Sportiva del Dipartimento di Prevenzione. Nel 2011 la Direzione Integrata Prevenzione ha attivato un programma aziendale di promozione di attività fisiche adatte a soggetti con diminuite capacità funzionali (AFA).</p> <p>Esperienze di AFA nel territorio dell'ASL TO 4 erano già consolidate e gestite dall'Unione Italiana Sport per tutti (UISP) - Comitato Territoriale di Ciriè, Settimo Torinese e Chivasso e Comitato Territoriale di Ivrea e del Canavese, in collaborazione con amministrazioni locali (Borgaro, Ciriè, Ivrea, Lanzo, Leinì e Robassomero).</p> <p>Il programma prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il mantenimento e il potenziamento dell'attività AFA già esistente • attivazione di nuove sedi di corsi AFA nei distretti scoperti • la partecipazione dell'università/SUISM alla rete di attività AFA • l'adozione di un piano di valutazione condiviso tra i partecipanti <p>L'accesso all'AFA avviene su indicazione del medico di medicina generale (MMG), o dello specialista, o in modo autonomo e non necessita di certificazione medica.</p> <p>Destinatari finali individuati sono 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</p>

	<p>partecipante e le coperture assicurative sono garantite dal Comitato UISP. I locali sono messi a disposizione dalle amministrazioni comunali.</p> <p><u>La S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF)</u> ha redatto un protocollo di inclusione/esclusione per l'accesso dei pazienti ai corsi AFA.</p> <p><u>La SSD Medicina sportiva</u> ha collaborato alla definizione di protocolli e procedure per l'organizzazione dei corsi e per il piano di valutazione.</p> <p>La Direzione Integrata della Prevenzione e la S. C. Distretto hanno intrapreso un'attività di informazione e sensibilizzazione dei medici di medicina generale (MMG).</p> <p>A dicembre 2011 i partecipanti ai corsi AFA attivati erano complessivamente 170, con più moduli attivati in 6 comuni dei distretti di Ciriè, Ivrea e Settimo. (6 moduli attivi a Ivrea con 62 iscritti)</p>
--	---

2. Punti di forza delle attività svolte

La costruzione di un **sistema**, coordinato dalla Direzione Integrata della Prevenzione e costituito da vari soggetti interni ed esterni all'ASL TO 4, finalizzato alla promozione di azioni capaci di determinare una diminuzione della sedentarietà.

Nel dicembre 2011 è stato sottoscritto un accordo per l'esecuzione di programmi congiunti tra l'ASL TO 4 e la Scuola Universitaria Interfacoltà Scienze Motorie (SUISM) al fine di potenziare la salute e promuovere un corretto stile di vita.

Mantenendo e potenziando esperienze di AFA già esistenti, è stata data la priorità alla costruzione di un **sistema** finalizzato a proporre a cittadini, affetti da patologie osteoarticolari croniche da immobilità o sedentarietà, un percorso efficace, alternativo all'uso improprio delle strutture sanitarie.

Nel dicembre 2011 è stato sottoscritto un accordo per l'esecuzione di programmi congiunti tra l'ASL TO 4 e la UISP (Comitato Territoriale di Ciriè, Settimo Torinese e Chivasso/Comitato Territoriale di Ivrea e del Canavese).

L'ASL TO 4 mette a disposizione il supporto organizzativo, si impegna nella individuazione di risorse logistiche, richiedendone la disponibilità ai comuni o ad altri enti, nell'informazione/comunicazione delle iniziative e nella valutazione.

La Direzione Integrata della Prevenzione coordina le azioni programmate.

E' competenza del Comitato UISP e di SUISM formare e coordinare gli operatori impegnati nella organizzazione, conduzione e valutazione dei corsi AFA.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

L'attivazione di corsi AFA capillarmente nei distretti dell'ASL TO 4.

Il consolidamento della collaborazione dei medici di medicina generale (MMG) e dei medici specialisti nell'invio dei pazienti ai corsi AFA.

Il consolidamento della metodologia di valutazione condivisa tra i partecipanti.

Piano di informazione/comunicazione interno ed esterno all'azienda.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

- Direzione Integrata della prevenzione
- S.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale(RRF)
- SSD Medicina Sportiva
- S.C. Distretto Sanitario
- Unione Italiana Sport per tutti (UISP)- Comitato Territoriale di Ciriè, Settimo Torinese e Chivasso e Comitato Territoriale di Ivrea e del Canavese
- Università degli studi di Torino "Scuola Universitaria Interfacoltà Scienze Motorie" (SUISM)
- Amministrazioni comunali

5. Risorse e alleanze esterne

UISP (Unione Italiana Sport per tutti), SUISM (Scuola Universitaria Interfacoltà Scienze Motorie), Comuni

Attività di iniziativa locale

PRP: Azioni	Disturbi psichiatrici - Percorsi di prevenzione/trattamento dei disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) a cura dell'Unità di prevenzione e trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare dell'ASL TO4
Programmazione attività locali 2011	<p>Formazione medici di medicina generale (MMG)</p> <p>Maggiore integrazione interventi con Neuro Psichiatria Infantile (NPI)</p> <p>Mantenimento della formazione degli insegnanti degli istituti scolastici dell'ASL TO4 insieme al Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e Medicina dello Sport e in collaborazione con la Direzione Integrata della Prevenzione</p> <p>Lavoro con le famiglie (vedi sotto)</p>
Principali risultati attività 2011	<p>Premessa</p> <p>L'Unità di Prevenzione e trattamento dei DCA, (costituitasi formalmente con Deliberazione n. 385 del 26/2/2010) é composta da un gruppo multidisciplinare formato da operatori del Centro di Salute Mentale, della Dietetica e Nutrizione clinica, del Servizio di Igiene degli alimenti e della nutrizione - Sorveglianza e prevenzione nutrizionale, così come indicato dalle Linee di indirizzo nazionali e regionali.</p> <p>In particolare la Regione Piemonte, nel documento "I Disturbi del Comportamento Alimentare. Una proposta della Regione Piemonte per un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale" - ottobre 2008 - propone per il trattamento dei Disturbi Alimentari <i>"un approcciomultidisciplinare integrato..."</i>, <i>"...con tempi dedicati al confronto e alla discussione di casi clinici, la collaborazione e la supervisione con professionisti esterni..."</i>, in accordo con le principali Linee Guida della letteratura scientifica sull'argomento (NICE 2004; APA 2006) e afferma che <i>"..le azioni cruciali da compiere sono quelle di riconoscimento e di intercettazione dei pazienti potenzialmente affetti da DCA"</i></p> <p>L'équipe ha quindi il compito di:</p> <p>intercettare precocemente i DCA (attraverso le attività svolte dal SIAN: sportelli nutrizionali nelle scuole, ambulatorio di consulenza dietetico-nutrizionale; attraverso le attività formative agli insegnanti, in particolare delle scuole secondarie, affinché possano eventualmente individuare nell'ambito scolastico dei sospetti DCA); altre intercettazioni precoci avvengono attraverso le attività di visite che svolge la Medicina Sportiva prendere in carico i casi diagnosticati, gestendoli in modo "globale" (psicoterapia individuale e/o di gruppo, sostegno psicoterapeutico alle famiglie, gestione "nutrizionale" dei pazienti)</p> <p>questa modalità multidisciplinare di presa in carico si è rivelata vincente nell'evitare ricoveri prolungati in strutture specializzate: infatti si sono azzerati i ricoveri a cura della psichiatria presso strutture specializzate</p> <p>Attività 2011</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuazione dei percorsi formativi già svolti anche nel 2010 con insegnanti delle scuole insieme al SIAN - Mantenimento delle attività già avviate nel 2010 - Maggiore intercettazione di soggetti a rischio con presa in carico dell'unità - Nell'ambito della prevenzione delle ricadute :interventi psicoeducazionali e counseling per genitori di pazienti in anoressia e bulimia - Maggiore integrazione e omogeneità sul trattamento dei DCA da parte dell'Unità su tutta l'ASL TO4 per quel che riguarda i soggetti dai 16 anni in su che giungono ai Centri di Salute Mentale

2. Punti di forza delle attività svolte

Forte coesione e motivazione dei componenti

Presa in carico non solo dei pazienti, ma anche delle loro famiglie, che trovano nell'équipe un punto di riferimento significativo

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Ancora problematico e per lo più lasciato all'iniziativa dei singoli operatori il coinvolgimento della Neuropsichiatria Infantile e dei medici di medicina generale

La comunicazione all'interno dell'ASL TO4 riguardo all'esistenza e alle funzioni dell'équipe è carente, con conseguente difficoltà per i pazienti e le loro famiglie ad attuare percorsi "lineari" per l'accesso al servizio

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

- S.C. Centro Salute Mentale A/C
- S.S. Dietetica e Nutrizione Clinica
- Dipartimento di Prevenzione (S.S. Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale, S.S.D. Medicina Sportiva)