

ASL TO4

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DEL PIANO
LOCALE DELLA PREVENZIONE 2015**

Il documento di programmazione dell'attività 2015 è stato redatto con il contributo degli operatori di:

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

Dipartimento funzionale delle Dipendenze

Dipartimento funzionale dello Screening

Dipartimento funzionale Materno – Infantile (SSD Consultori)

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

Dipartimento di Salute Mentale

SSD Prevenzione e controllo infezioni ospedaliere

Direzione integrata dell'Assistenza Distrettuale

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

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

INDICE

	pag.
Premessa	4
Introduzione	5
Programma 1 - Guadagnare Salute Piemonte - Scuole che promuovono salute	14
Programma 2 – Guadagnare Salute Piemonte – Comunità e ambienti di vita	38
Programma 3 - Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro	66
Programma 4-Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario	73
Programma 5- Screening di popolazione	94
Programma 6 - Lavoro e salute	113
Programma 7 - Ambiente e salute	133
Programma 8 - Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili	146
Programma 9 - Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	152
Programma 10 - Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale diprevenzione	161

Allegati:

1. allegato 1 Programma 2 Azione “Save the Date” Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)
2. allegato 2 Programma 7 Programmazione SISP ASL TO4
3. allegato 3 Programma 9 PAISA Programmazione 2015 ASL TO4

PREMESSA

Come da indicazioni regionali, il Piano Locale della Prevenzione (PLP) 2015 è stato redatto utilizzando la griglia prevista per le schede del Piano Regionale di Prevenzione (PRP), riportando in modo dettagliato le azioni contenute nel PRP 2015 da sviluppare a livello locale e quando possibile i relativi indicatori. Per permettere la lettura completa dei programmi di prevenzione, sono state inserite anche le azioni che per il 2015 prevedono il solo livello regionale.

I titoli dei programmi del Piano Regionale sono stati mantenuti identici nel Piano Locale.

INTRODUZIONE

Il Piano Locale della Prevenzione (PLP) 2015 dell'ASLTO 4 intende mettere in opera tutti gli sforzi necessari per proteggere il quadro delle garanzie sociali costruite fino ad oggi, per continuare a rispettare l'impostazione già enunciata nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dal Piano nazionale della prevenzione (PNP) ed i principi che devono improntare l'operato della sanità pubblica:

- la centralità della salute, e della persona intesa come bene comune universale e quindi anche come diritto inalienabile di ogni individuo e interesse della collettività;
- l'equità sociale e le uguali opportunità di salute per tutti;
- il coinvolgimento degli enti locali per sfruttare al meglio il potenziale di salute presente in tutte le politiche anche non sanitarie;
- la comunicazione e l'ascolto;
- l'integrazione tra tutti i servizi del sistema socio-sanitario e la collaborazione con tutte le componenti istituzionali del tessuto sociale e il volontariato;
- l'efficacia e l'appropriatezza, con l'applicazione rigorosa dei principi dell'evidenza scientifica, dell'azione per priorità di salute e della trasparenza delle scelte;
- la sobrietà e la sostenibilità degli interventi;
- la responsabilizzazione e la partecipazione di tutti gli operatori.

Gli obiettivi prioritari sono quindi definiti ed esplicitati, attraverso l'analisi del contesto e l'identificazione dei determinanti/fattori di rischio, per:

- ridurre il carico di malattia rafforzando il contributo da parte del servizio sanitario al sistema di welfare. Ciò è particolarmente proprio degli obiettivi correlati alla riduzione della mortalità prematura da malattie croniche non trasmissibili, alla riduzione degli incidenti e delle malattie professionali nonché alla promozione dell'invecchiamento attivo (*active ageing*);
- investire sul benessere dei bambini e dei giovani. È una scelta dal forte contenuto formativo e di *empowerment* che intende promuovere, in un approccio *life course* che privilegia gli interventi precoci, contesti favorevoli allo sviluppo di responsabilità e capacità personali che riguardano la proposta di stili di vita salubri, il perseguimento del benessere mentale, l'assunzione di comportamenti di rifiuto delle dipendenze e dei comportamenti a rischio;
- rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive efficaci consolidate nel corso degli anni, anche in relazione agli atti di pianificazione nazionale (interventi preventivi nei luoghi di vita e di lavoro, prevenzione malattie infettive, vaccinazioni, sicurezza alimentare, ecc.);
- rafforzare e mettere a sistema l'attenzione ai gruppi fragili;
- considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente promuovendo un rapporto salubre fra salute e ambiente e sviluppando le potenzialità di approccio inter-istituzionale del servizio sanitario;
- considerare l'interazione tra condizioni socioeconomiche e culturali e stile di vita personale in un approccio per setting finalizzato a modificazioni organizzative, culturali e di salute sul lungo periodo, con particolare attenzione alle strategie europee delineate nel WHO - Europe Action Plan NCD 2016/2020 rispetto all'ambiente scolastico (network Schools for Health in Europe, SHE) e ambiente di lavoro (Network Workplace health promotion, WHP).

In tutto il mondo, soprattutto occidentale, le malattie non trasmissibili causano la parte preponderante di decessi, morti premature e disabilità, colpendo in modo più pesante i paesi a

basso e medio reddito e, all'interno di ogni paese, le persone in posizione di disagio sotto il profilo socioeconomico. In Italia le malattie cardiovascolari causano il 18% dei DALY, per la maggior parte ascrivibili a malattie ischemiche del cuore (8,5%) e ictus (5%); i tumori un ulteriore 18% (il cancro del polmone 3,5%, quello colo-rettale 2,2%, la mammella femminile 1,7%), le malattie muscolo-scheletriche il 14% (con un ruolo maggiore per la sede lombare 10%), i disturbi mentali il 10%, gli incidenti l'8,4% (con un ruolo crescente delle cadute 4%), la BPCO il 4%, il diabete oltre il 3%(5)

Poiché più della metà dei DALY (Disability-adjusted life year: anni di vita in salute persi a causa di disabilità o morte prematura) è attribuibile a 7 fattori di rischio modificabili, quali la dieta, (che comprende anche lo scarso consumo di frutta e verdura), l'ipertensione arteriosa, il fumo, l'obesità, l'inattività fisica, la dislipidemia, il consumo dannoso di alcol, è possibile agire per ridurre, almeno in parte, la mortalità prematura e la disabilità e migliorare la percezione del benessere della popolazione

I flussi informativi utilizzabili per analizzare e tenere sotto osservazione l'evolversi del quadro sanitario di un territorio sono numerosi e di vario tipo: flussi della mortalità dei ricoveri ospedalieri per la popolazione generale, archivi di attività dei servizi, registri di patologia e o di intervento. Tuttavia, negli ultimi anni, per consentire di seguire anche gli aspetti di cui si è accennato sopra, legati ai determinanti di salute e ai fattori di rischio principali, in particolare legati agli stili di vita, sono state utilizzate e si utilizzano le informazioni raccolte attraverso le sorveglianze di popolazione quali Okkio, HBSC nelle classi d'età dell'infanzia e dell'adolescenza, PASSI per l'età adulta, PASSI d'Argento per la grande vecchiaia

CONTESTO E QUADRO STRATEGICO NELL'ASL TO4

Contesto

La popolazione dell'ASL TO 4 ammonta complessivamente a 521.099 persone al 2013, di cui 267.538 femmine e 253.561 maschi. Ha un territorio vasto che si estende dalla periferia di Torino fino ai confini montani della Francia e della Valle D'Aosta, è suddivisa in 5 Distretti che in parte ricalcano le tre ASL precedenti, che oggi compongono l'ASL TO 4

L'ASL TO 4 è un'Azienda abbastanza "giovane" anche se alcuni distretti hanno indici di vecchiaia e di struttura elevati (Distretti 5-6). Peraltro il rapporto tra le fasce d'età, indicatore di ricambio generazionale, fotografa una situazione che tende a spostare la mediana dell'età verso le fasce adulte ed anziane; in quest'ultima fascia d'età la quarta età (=>74 anni) comincia ad essere numericamente superiore alla terza età (tra 65 e 74 anni), ciò che determinerà profili di salute e piani di intervento, nel medio lungo periodo, mirati alla situazione demografica risultante.

Aumenta il numero degli anziani (invecchiamento demografico o della popolazione), con una decisa preponderanza femminile. Anche la componente straniera della popolazione è in costante crescita, dando un'immagine, sovrapponibile a quella della Regione Piemonte, di costante incremento di flussi migratori, soprattutto di diverse etnie, suscettibili di influenzare nel medio lungo periodo i determinanti culturali, socioeconomici e di conseguenza i profili di salute delle comunità.

Aumentando la fascia di popolazione anziana aumenta anche la disabilità e la perdita di autonomia. Tutti questi fattori tendono a moltiplicarsi: gli individui vivono di più, sono in numero relativo maggiore, accumulano più anni di disabilità; ne risulta una importante sommatoria di maggiori necessità che impegnano l'intero sistema di protezione sociale e devono indurlo a attivare quei settori della prevenzione che possono mantenere questa popolazione il più a lungo possibile con la migliore qualità della vita.

Alcuni aspetti descrittivi della mortalità di ASL

Gli indicatori di mortalità sono da sempre considerati i primi elementi da indagare per avere un quadro di massima della distribuzione delle malattie in un territorio. Nello studio descrittivo dello stato di salute dell'ASL, per l'anno 2013, nell'ambito dei flussi di mortalità, sono stati confrontati due periodi quinquennali (1991-1995 e 2006-2010), in modo da rendere i numeri dei decessi più corposi e raffrontabili tra loro; dai risultati del confronto si evidenzia, per prima cosa, come sia i dati di ASL sia quelli della regione siano abbastanza sovrapponibili come andamenti complessivi. Si rileva per le femmine un lievissimo incremento tra il primo e il secondo periodo, della mortalità per bronchite, enfisema e asma. Inoltre è evidente il netto decremento della mortalità per tumore al polmone nei maschi, contrapposto all'incremento nelle femmine, dati legati ovviamente al modificarsi degli stili di vita nei due generi relativi all'abitudine al fumo di tabacco, in netta riduzione dagli anni 70 negli uomini, e in aumento nello stesso periodo per le donne.

La stessa evidenza si coglie per le patologie fumo-correlate, con la diminuzione netta per gli uomini, affiancata a una diminuzione molto più modesta nelle femmine. Ancora altro elemento interessante è la netta diminuzione della mortalità per incidenti stradali.

Alcuni dati PASSI

La popolazione dell'ASL coinvolta nella sorveglianza PASSI coinvolge le classi d'età 18-69, e ammonta nel 2012 a 349.081 residenti (175.769 femmine e 173.312 maschi). Su questa popolazione si è posta la lente della sorveglianza, estrapolando un campione casuale che per il quadriennio 2010-2013 ammonta a 809 intervistati ed è composto per il 51% di donne e il 49% di uomini.

L'età media degli intervistati è di 45 anni per gli uomini e 46 per le donne. La distribuzione per scolarità vede, con titolo di studio elementare o meno, il 6% degli uomini e il 10% delle donne; con titolo di scuola media inferiore il 33% di maschi e il 32% di femmine; con il titolo di scuola superiore il 50% di maschi e il 48% di donne e con la laurea il 10% di maschi e l' 11% di donne.

Stili di vita

Il 28% della popolazione dell'ASL TO 4 dichiara di avere uno stile di vita attivo e pratica attività fisica moderata o intensa raccomandata (corrispondente a 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure a più di 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni); il 38% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato mentre il 34% è completamente sedentario.

La sedentarietà risulta più diffusa nella fascia 35-49 anni (38%) e tra le persone con basso livello d'istruzione (51%) e qualche difficoltà economica (40%), gli uomini sono meno sedentari delle donne.

Il 31% degli intervistati dichiara che un medico o un operatore sanitario si è informato sull'attività fisica praticata; il 33% riferisce di aver ricevuto il consiglio di praticarla regolarmente. (Piemonte 30% e 29%)

Tra le persone che hanno una diagnosi di ipertensione il 36% è sedentario, mentre tra le persone normo-tese, è sedentario solo il 33%

I non fumatori sono sedentari per il 32%, mentre i fumatori sono sedentari per il 39%

L'interesse degli operatori sanitari agli stili di vita corretti o meno dei propri utenti è ancora non ottimale. Tuttavia l'ASL TO 4 si colloca al secondo posto tra le ASL della regione relativamente al dare consiglio ai cittadini di fare attività fisica .

Dal punto di vista nutrizionale nell'ASL TO 4, il 5% del campione intervistato risulta sottopeso, il 54% normo-peso, il 32% sovrappeso e il 9% obeso. (Regione: 4%, 58%, 28%,8%)

L'eccesso ponderale (sovrappeso+obesità) aumenta in modo significativo con l'età ed è più

frequente negli uomini. (49% maschi e 33% nelle donne); i titoli di studio bassi vedono una percentuale di sovrappeso/obesi del 59%, la più consistente rispetto agli altri strati.

Inoltre il livello economico incide pesantemente sottolineando che la fascia con alcune difficoltà economiche e la fascia con molte difficoltà economiche hanno rispettivamente 48% e il 45% di eccesso ponderale e rappresentano la percentuale più alta.

Nell'ASL TO 4 il 50% degli intervistati non fuma, il 27% fuma mentre il 23% è un ex fumatore. I valori sono parzialmente sovrapponibili a quelli regionali (fumatori: 27,3%; ex-fumatori: 18,7%; non fumatori 54%). L'abitudine al fumo è più frequente negli uomini rispetto alle donne (33% contro 22,9%), è più alta nella fascia 25-34 anni, (36%), nel gruppo con scolarità intermedia (34%), ed è direttamente correlata con le difficoltà economiche. La media di sigarette fumate al giorno è 12.

Anche le sorveglianze OKkio e HBSC, che si concentrano sugli stili di vita di bambini ed adolescenti sottolineano come sovrappeso e obesità, sedentarietà, cattive abitudini alimentari siano ancora presenti con percentuali preoccupanti- (l'1.6% dei bambini risulta in condizioni di obesità severa, il 6.5% risulta obeso, il 21.9% sovrappeso, il 69.1% normo-peso e lo 0,9% sottopeso; solo il 58 % dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata; circa il 29% consuma una sola porzione di frutta al giorno; il 37% una sola porzione di verdura al giorno).

Solo 3 bambini su 10 (30%) fanno un'ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 5% neanche un giorno e solo il 14% da 5 a 7 giorni; si stima che quasi 1 bambino su 10 sia fisicamente inattivo, maggiormente i maschi rispetto alle femmine;

Anche tra gli undicenni quasi un ragazzo su quattro risulta presentare eccesso ponderale (circa 20% sovrappeso e 5% obesità). La percentuale è maggiore fra i maschi.

Solo il 16% dei ragazzi di questa età svolge attività fisica adeguata, quasi il 50% non consuma frutta in quantità adeguata e il 60% non consuma verdura come dovrebbe.

A questa età il fumo non è praticamente ancora conosciuto, ma l'esperienza dell'alcol invece è già rilevabile

Di seguito, analogamente all'inquadramento riportato nell'introduzione regionale, è presente un scheda riassuntiva su alcuni indicatori demografici, sociali e sanitari, per descrivere le caratteristiche dell'ASL TO 4.

Per determinanti di salute e fattori di rischio l'ASL TO 4 non si discosta complessivamente dal panorama regionale e in questo senso le scelte di azioni prioritarie di prevenzione si allineano a quelle regionali e nazionali.

Struttura, salute e bisogni dell'ASL TO 4 (confronto con pop. Piemontese e Italiana)

	Piemonte		Italia		ASLTO4	
	2007	2012	2007	2012	2007	2012
Demografia						
Struttura demografica						
Abitanti ¹	4.332.069	4.374.052	58.652.875	59.685.227	510.978	516.458
Età media ⁱ	45,1	45,6	42,9	43,8	43,81	44,72
Popolazione ≥ 65 anni (x 100) ²	22,7	23,6	20,0	21,0	21,3	22,64

	Piemonte		Italia		ASLTO4	
Popolazione \geq 75 anni (x 100) ²	10,8	11,9	9,6	10,5	9,86	11,09
Popolazione \geq 85 anni (x 100) ²	2,6	3,3	2,3	2,9	2,36	2,93
Indice di invecchiamento (x 100) ⁱⁱ	180,7	181,2	142,2	150,0	161,63	167,26
Indice di dipendenza (x 100) ²	54,4	57,8	51,6	53,9	52,59	56,70
Indice di ricambio (x 100) ⁱⁱⁱ	148,3	158,6	113,8	129,8	144	155,74
Fecondità						
Indice di fecondità (x 1.000 donne)	39,4	39,2	39,8	38,9	38,71	39,14
Numero medio figli per donna ³	1,35	1,43	1,37	1,42	NR	NR
Numero medio figli donne italiane ³	1,19	1,26	1,28	1,29	NR	NR
Numero medio figli donne straniere ³	2,43	2,32	2,40	2,37	NR	NR
	2007	2012	2007	2012	2007	2012
Dinamica di popolazione						
Numero di nati (anno 2011) ²	38.580	36.834	564.365	527.770	4450	4333
Numero di deceduti (anno 2011) ²	47.943	49.089	572.881	594.153	5341	5714
Tasso di natalità (x 1.000) (anno 2011) ²	8,8	8,5	9,5	9,1	8,78	8,41
Indice di mortalità (x 10.000) (anno 2011) ²	108,8	110,4	95,9	98,4	105,4	110,9
Saldo migratorio totale (x 1.000) ²	+ 12,9	+ 8,8	+ 7,5	+ 6,2	18,96	7,21

	Piemonte		Italia		ASLTO4	
Saldo migratorio con estero (x 1.000) ²	+ 12,5	+ 4,3	+ 7,5	+ 4,1	NR	NR
Stranieri residenti (x 100) ²	5,8	8,3	5,0	6,3	4,57	5,83

	Piemonte		Italia		ASLTO4	
Indicatori generali stato di salute						
Tasso di mortalità infantile (per 10.000 nati vivi) (anno 2011) ²	28,0	24,2	33,4	30,1	24,7	24,7
Speranza di vita alla nascita: uomini ²	78,5	79,6	78,7	79,6	78,42	79,03 (2011)
Speranza di vita alla nascita: donne ²	84,1	84,4	84,0	84,4	83,86	84,30 (2011)
	Piemonte		Italia		ASLTO4	
Caratteristiche sociali	2007	2012	2007	2012	2007	2012
Speranza di vita a 65 anni: uomini ²	17,7	18,3	17,9	18,3	17,36	17,98
Speranza di vita a 65 anni: donne ²	21,6	21,8	21,6	21,8	21,10	21,50

Stili di vita	2008	2013	2008	2013	2007/08	2009/12
Fumo	Piemonte		Italia		ASLTO4	
Fumatori 18-69 anni (x 100) ^{iv}	28,8	25,7	29,9	27,2	27	28,9
Ex fumatori 18-69 anni (x 100) ⁹	21,1	18,3	19,5	17,8	NR	18,8 23% (PASSI2010-13)
Fumatori 18-69 anni che hanno cercato di smettere nell'ultimo anno (x 100) ⁹	39,8	39,1	37,2	40,4	NR	37,58*
Persone che ritengono rispettato il divieto di fumare nei luoghi pubblici (x 100) ⁹	93,1	95,8	87,2	90,6	92	91,4
Persone che ritengono rispettato il divieto di fumare nei luoghi di lavoro (x100) ⁹	90,9	93,0	87,1	91,5	88	88,1
Alcol						
Persone 18-69 anni che consumano alcol (x 100) ⁹	62,0	55,7	59,3	54,5	NR	58,36* (2013)
Persone 18-69 anni con consumo di alcol abituale elevato (x 100) ⁹	6,0	4,4	5,4	3,6	NR	2,8*
Persone 18-69 anni con consumo di alcol prevalentemente fuori pasto (x 100) ⁹	8,6	8,8	8,2	7,8	NR	8,7
Persone 18-69 anni con consumo "binge" (x 100) ⁹	¹	8,3	^c	8,8	6	8,6
Persone 18-69 anni con consumo a rischio (x 100) ⁹	^c	18,2	^c	16,7	14	19,2
Persone 18-69 anni con guida sotto l'effetto dell'alcol (x 100) ⁹	11,3	8,8	8,7	8,7	NR	9,9* (8,2*)

¹ non confrontabile con 2013 per definizioni con soglie di consumo differenti

*dati 2010-2013

Sovrappeso e obesità						
Stili di vita	2008	2013	2008	2013	2007/08	2009/12
	Piemonte		Italia		ASLTO4	
Bambini 8-9 anni in sovrappeso (x 100) ^v	19,5	20,3	23,1	22,2	18	21
Bambini 8-9 anni obesi (x 100) ¹⁰	7,8	8,0	11,5	10,6	8,4	9
Persone 18-69 anni in sovrappeso (BMI tra 25,0 e 29,9) (%) ⁹	29,5	27,3	31,6	31,4	NR	31,3
Persone 18-69 anni obese (BMI ≥ 30) (x 100) ⁹	9,1	8,2	10,3	10,4	NR	7,7
Attività fisica						
Persone che non praticano sport ≥ 3 anni (x 100) ^{vi}	30,0	29,7	39,5	39,2	NR	NR
Persone 18 – 69 anni sedentarie(x 100) ⁹	27,2	31,2	29,4	30,7	29	34
Persone 18 – 69 anni attive(x 100) ⁹	33,8	32,6	32,5	33,4	29	27 28,45*

Biblio-sitografia

ISTAT - <http://dati.istat.it/> - Sezione Popolazione e Famiglia - Popolazione - Indicatori demografici

ISTAT.- Health for All - Versione giugno 2014 - <http://www.istat.it/it/archivio/14562>

ISTAT – Demografia in cifre - <http://demo.istat.it/>

PASSI www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni ; www.epicentro.iss.it/passi

Okkio alla salute (indagini 2008 e 2012) www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/958-okkio-alla-salute-fascia-deta-6-10-anni ; www.epicentro.iss.it/okkioallasalute

ISTAT - <http://dati.istat.it/> - Sezione Cultura, comunicazione, tempo libero, uso del tempo.

Programma 1

Guadagnare Salute Piemonte

Scuole che Promuovono Salute

Breve quadro strategico

Quadro normativo di riferimento: Deliberazione della Giunta Regionale n° 18-1216 del 23 marzo 2015 (BU12S1 26/03/2015)

Sinergie con altri programmi del PLP 2014/2018: Comunità e ambienti di vita; Lavoro e Salute

Strategie: percorso di accompagnamento alla co-progettazione e formazione congiunta; percorso di partecipazione alla rete Regionale delle Scuole che Promuovono Salute; offerta attiva di un Catalogo di Progetti di Buone Pratiche (BP) sui diversi temi di promozione della salute proposto alle scuole, coerente con le scelte definite a livello regionale.

Profilo di salute, trend dei fenomeni, dati di attività

L'ambiente scolastico è un setting strategico per promuovere la salute in età infantile e adolescenziale.

Risulta fondamentale il ruolo assunto dalla scuola nell'orientare l'intera comunità scolastica verso la promozione di stili di vita sani ed attivi: è il contesto favorevole per conoscere, apprendere e fare proprie scelte salutari che potranno essere mantenute anche in età successive.

L'approccio globale multicomponente della scuola risulta efficace per prevenire obesità, fumo di tabacco, problematiche connesse alla salute mentale.... Tutto ciò prevede che la scuola adotti politiche per la salute, ponga attenzione all'ambiente scolastico sia in termini di spazi fisici che di relazioni, ponga attenzione alle competenze individuali, rafforzi i legami con la comunità esterna, attivi collaborazioni con i servizi sanitari. In quest'ottica occorre incrementare le alleanze tra i sistemi scuola e sanità, anche con la formalizzazione nel tempo di tavoli e collaborazioni già esistenti in alcune realtà locali, ma non ancora sistematizzate. L'individuazione di obiettivi comuni e la coprogettazione sono determinanti per attivare percorsi di promozione della salute nel setting scolastico.

La scuola rimane un interlocutore privilegiato perché permette il contatto con tutta la popolazione senza differenze né discriminazioni; inoltre i progetti di promozione della salute proposti raggiungono tutte le scuole di ogni ordine e grado, attraverso l'invio di un catalogo a tutte le Direzioni ad inizio anno scolastico.

Nel rapporto con l'istituzione scolastica permangono le difficoltà nel portare avanti percorsi condivisi di formazione, progettazione e realizzazione di interventi, per molteplici motivi: l'aumento del carico di lavoro per gli insegnanti causato dalla riduzione degli incarichi, la conseguente impossibilità da parte del corpo insegnante di far fronte a momenti formativi e di co-progettazione in orario di servizio, le problematiche che la scuola si trova ad affrontare in relazione ai mutamenti sociali nella relazione con studenti e famiglie.

I dati dei sistemi di sorveglianza "Okkio alla salute" e HBSC sono costantemente utilizzati per indirizzare le scelte di interventi di prevenzione anche e soprattutto nell'ambito scolastico in quanto pongono in luce criticità ed opportunità di azione per queste fasce d'età, e sono stati anche usati nella costruzione dei Profili di Salute delle Scuole. Si riportano qui alcuni dati salienti delle ultime indagini campionarie effettuate

Okkio alla salute 2014 (bambini della scuola primaria)

Nella rilevazione 2014, la percentuale di bambini in eccesso ponderale nella nostra ASL è rimasta più o meno costante, è più bassa della media nazionale ma più alta della media regionale: permane pertanto la dimensione di gravità del fenomeno.

Si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini e stili di vita che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso, pur rilevando un miglioramento di alcune di esse.

Questo rischio per i bambini può essere limitato grazie alla modifica delle abitudini familiari e tramite il sostegno della scuola ai bambini e alle loro famiglie. In particolare:

- il 30% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità; riportando la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine a tutto il gruppo di bambini di età 6-11 anni, il numero di bambini sovrappeso e obesi nella ASL sarebbe pari a 8592, di cui obesi 2320
- circa il 7% dei bambini dorme meno delle 9 ore al giorno raccomandate; in questo sottogruppo l'eccesso ponderale è decisamente più elevato
- il 7 % non fa colazione e solo il 58 % dei bambini la fa qualitativamente adeguata
- una buona parte di bambini (circa 58%) consuma una merenda adeguata di metà mattina (dato migliorato nelle ultime rilevazioni rispetto alle precedenti)
- solo il 10% dei bambini rispetta la raccomandazione di consumare almeno 5 porzioni di frutta/verdura al giorno, mentre circa il 29% per la frutta e il 33% per la verdura le consuma meno di una volta al giorno o mai
- il 31% dei bambini consuma bevande zuccherate una o più una volta al giorno
- a fronte della raccomandazione di praticare un'attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora, il 5% dei bambini non la effettua neanche un giorno alla settimana e solo il 14% almeno per 5 giorni alla settimana; quasi 1 bambino su 10, nel giorno precedente all'indagine, non ha svolto nemmeno 1 ora di attività fisica
- solo il 24% dei bambini, nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi o in bicicletta
- anche la scuola non sempre facilita il raggiungimento della giusta quantità di attività fisica: nel 36 % dei plessi non tutte le classi svolgono normalmente le 2 ore di attività motoria raccomandate
- mentre le raccomandazioni sull'uso della televisione e videogiochi indicano di non superare le due ore al giorno di esposizione e sconsigliano fortemente la collocazione della tv nella cameretta, il 20% dei bambini li utilizza per 3-4 ore al giorno ed il 3% per più di 5 ore, e il 39% dei bambini ha un televisore nella propria camera, il che aumenta la frequenza di esposizione
- i genitori spesso non valutano adeguatamente lo stato ponderale e gli stili di vita dei propri figli quando sono sovrappeso e obesi/inattivi

HBSC 2008 (ragazzi di 11-13 e 15 anni).

Si tratta dell'ultima rilevazione disponibile con dati locali che si riferisce solo all'età di 11 anni, mentre nel 2015 sarà diffusa l'elaborazione dei dati rilevati nel 2014 con rappresentatività regionale per le tre fasce d'età; anche in questa sorveglianza si rilevano numerose criticità:

- quasi un ragazzo su quattro è in eccesso ponderale (circa 20% sovrappeso e 5% obesità) e la percezione del proprio stato è spesso non corretta rispetto alla realtà
- circa il 55% dei ragazzi non svolge 60 minuti di attività fisica al giorno per più di tre giorni alla settimana e solo il 16% la effettua almeno sei giorni alla settimana, mentre una percentuale elevata (40% circa) svolge attività fisica intensa extrascolastica

- la maggior parte dei giovani fa colazione tutti i giorni ma ben il 16% dichiara di non farla mai
- quasi metà del campione intervistato consuma frutta meno di una volta al giorno e quasi il 10% dichiara di consumarla meno di una volta alla settimana o addirittura mai
- più del 60% consuma verdura meno di una volta al giorno e più del 12% dichiara di mangiarla meno di una volta alla settimana o mai
- si evidenzia un consumo almeno quotidiano di bevande zuccherate nel 13% dei casi, e un loro consumo di più di una volta al giorno nel 7% dei ragazzi

HBSC esplora anche tematiche relative all'uso di sostanze legali quali alcol e fumo e ai rapporti tra i ragazzi, la scuola e i loro compagni, e i genitori.

- A 11 anni il 98,5% dei ragazzi intervistati dichiara di non fumare mai, mentre solo il 57% dichiara di non bere mai alcolici ed il 4% dichiara di consumarli almeno una volta alla settimana
- I rapporti con la scuola e i propri compagni sono positivi e la maggior parte dichiara di parlare con facilità con i genitori di cose che lo preoccupano, ma il 31% dice di avere difficoltà a colloquiare con la figura

Gli obiettivi e le attività di questo piano locale prevedono il mantenimento delle progettazioni che sul fronte della collaborazione con la Scuola hanno creato condivisione di percorsi, e consentito il mantenimento di relazioni produttive con insegnanti e dirigenti, in coerenza con i bisogni di salute delle comunità scolastiche. Pertanto gli obiettivi e le azioni che si svilupperanno con il PLP 2015-2018 tengono in considerazione e proseguono quanto sviluppato con i PLP 2013 e con le attività programmate a livello locale per il 2014

Programmazione annuale locale – anno 2015

Azioni previste nel periodo 01-01/ 31-12-2015. Sintesi complessiva.

Per progettare e sperimentare programmi e interventi multi-componente e multi-fattoriali per la promozione di stili di vita salutari nei setting scolastici, nell'anno in corso si attuerà il consolidamento delle alleanze tra il settore scolastico e quello sanitario, rafforzando i tavoli ed i momenti di confronto già attivi di collaborazione a livello locale e si promuoveranno azioni di cornice per la realizzazione del programma stesso.

Nell'ottica di condividere completamente l'obiettivo di realizzare e formalizzare accordi intesettoriali con il mondo della scuola, nel corso del 2015 si procederà ad analizzarne e valutarne la fattibilità con i rappresentanti delle comunità scolastiche. Tale percorso non potrà prescindere da una parallela azione condotta a livello regionale.

Gli interventi svolti in collaborazione tra le Amministrazioni coinvolte dovranno mirare ad assicurare ai destinatari un maggior controllo sulla propria salute mediante la promozione di stili di vita positivi e responsabili e la creazione di ambienti favorevoli.

L'ASLTO4 parteciperà con il coordinamento della SSD Promozione della Salute al percorso di formazione della Rete Regionale Piemontese delle scuole che promuovono salute e alla attività di programmazione che ne potrà derivare, anche sul piano locale.

Si procederà all'organizzazione ed al monitoraggio dei percorsi di formazione locali e ad una progettazione di modalità di valutazione, accompagnamento alla loro realizzazione e infine discussione dei risultati al fine di definire l'efficacia delle azioni messe in atto.

L'ASLTO4 si è dotata di un Catalogo delle offerte di Promozione della Salute destinate a tutta la popolazione che include un'ampia sezione con le azioni educative e formative rivolte alle scuole

nell'ottica dei LEA e della valorizzazione di Buone Pratiche, tenendo conto delle priorità definite nelle linee guida; inoltre i progetti in catalogo seguiranno criteri di valutabilità, sostenibilità, replicabilità, esigibilità e diffusione sul territorio, attenzione alle disuguaglianze.

Si riformulerà un piano di comunicazione per la visibilità nel Piano Locale della Prevenzione e dei risultati raggiunti nei successivi step annuali; si manterrà vivo e costante il confronto con le altre ASL regionali che hanno avviato percorsi simili.

Il programma prevederà il coinvolgimento delle seguenti strutture ASL: Direzione Integrata della Prevenzione (SSD Promozione della Salute, della SSD Epidemiologia), Dipartimento di prevenzione (SSD Medicina Sportiva e SS Prevenzione Nutrizionale), Dipartimento di Patologia delle Dipendenze, Dipartimento Materno Infantile (SSD Consultori), Distretti, Dipartimento di Salute Mentale (equipe DCA) che saranno interessati, nelle diverse azioni, sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte. Saranno inoltre coinvolti nella programmazione locale: istituti scolastici, amministrazioni comunali, Consorzi socio-assistenziali, associazioni di promozione sportiva, e altre rappresentanze quali sindacati e vari soggetti del terzo settore.

Azione 1.1.1

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

Obiettivi dell'azione

Coinvolgere tutti gli attori interessati in un percorso di alleanza.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015.

La scuola è collocata in un territorio con il quale ha necessità di dialogare, per favorire lo crescita degli studenti in un'ottica di promozione della salute e di cittadinanza attiva.

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

Livello locale

Nel corso del 2015 sono proseguite le attività del percorso per la realizzazione della **RETE REGIONALE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE**, prevedendo un lavoro su più fronti:

- chiusura dei profili nelle scuole dove il lavoro non è stato completato;
- allargamento della rete ad altre scuole, mettendo a disposizione strumenti quali: il manuale, come strumento di accompagnamento per le scuole che intendono definire un profilo di salute del proprio istituto; una piattaforma, dove inserire materiale, mettere in comune esperienze
- miglioramento della rete in termini di strutturazione, confronto con le altre reti regionali e possibilità di attingere anche alla rete europea.

In data 23/03/2015 si è svolto a Torino presso il liceo Regina Margherita il primo incontro annuale della rete "Scuole Piemontesi che Promuovono Salute" che ha visto la partecipazione delle scuole "storiche" e di quelle di nuova adesione. Dal territorio dell'ASLTO4 erano presenti tra le prime le seguenti scuole: l'Istituto Comprensivo di Caselle, l'Istituto Comprensivo di Fiano, l'Istituto Comprensivo di Strambino, il Liceo Scientifico A. Gramsci di Ivrea. Le scuole di nuova adesione presenti erano: l'Istituto Comprensivo di Corio, l'Istituto Comprensivo di Ciriè 1, l'Istituto

Comprensivo di Ciriè 2, la Direzione Didattica di Volpiano, l'Istituto Comprensivo di Balangero, l'Istituto Comprensivo di Castellamonte (comprende anche il Liceo Artistico F. Faccio), l'Istituto Comprensivo di Mappano, la Direzione Didattica di Chivasso 1. Nel corso dell'incontro i due gruppi hanno lavorato separatamente e le nuove scuole hanno condiviso le buone pratiche in tema di promozione della salute attiva nei propri istituti scolastici, con il sostegno di un operatore della SSD Promozione della Salute.

Gli operatori presenti a condurre i lavori (DORS e MIUR) hanno dato indicazione alle nuove scuole su come procedere per l'a.s. in corso:

- individuare nella scuola il gruppo di conduzione nella sperimentazione;
- definire le modalità di lavoro, le tappe intermedie e le relative scadenze;
- individuare le informazioni già presenti e quelle che sono invece da raccogliere/elaborare;
- costruzione degli strumenti;
- assemblaggio del profilo;
- redazione del documento e sua socializzazione.

Un secondo incontro si è tenuto nel mese di maggio, centrato sul tema della policy scolastica: si è concordato che le scuole che aderiscono alla rete delle scuole che promuovono salute, si dotino di una policy condivisa da tutte le sue componenti scolastiche che favorisca l'attività fisica e una buona alimentazione per allievi, personale docente e non docente, famiglie, rendendo più facili scelte di vita salutari.

L'obiettivo generale è quello di creare nella scuola una cultura ed un ambiente atti a:

- contrastare la sedentarietà e promuovere l'attività fisica, facilitando gli studenti a restare fisicamente attivi anche nell'età adulta;
- incoraggiare gli studenti a fare oggi scelte alimentari sane per mantenerle in età adulta.

Perché ciò avvenga occorre:

- fornire alla comunità scolastica /agli studenti le conoscenze e competenze necessarie per rimanere fisicamente attivi e sani ed avere una sana alimentazione;
- sostenere la motivazione della comunità scolastica /studenti a essere attivi ogni giorno durante tutto l'arco della giornata e a fare scelte alimentari sane
- fornire alla comunità scolastica /agli studenti delle opportunità di essere attivi in sicurezza durante la giornata scolastica e di consumare cibi sani quando sono a scuola.

I rappresentanti delle scuole dell'ASLTO4 partecipanti alla Rete hanno proposto di costituire una sotto-rete nel territorio per portare avanti un confronto con cadenza continuativa e maggiormente legato alla realtà locale.

Popolazione target

Dirigenti scolastici, insegnanti, studenti, famiglie

Attori coinvolti/ruolo

DORS e MIUR: gestione e organizzazione;

SSD Promozione della Salute delle ASLTO4, dirigenti scolastici, insegnanti referenti per la salute: partecipanti.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (es: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale

ALTRE ATTIVITÀ LOCALI AFFINI ALL'AZIONE 1.1.1

A. TAVOLO DI COORDINAMENTO A CASTELLAMONTE

Obiettivo: l'amministrazione comunale di Castellamonte dal 2014 ha attivato un tavolo locale di coordinamento/sostegno di progetti di promozione della salute e periodicamente convoca riunioni a fini di programmazione e monitoraggio.

Popolazione target

popolazione in età scolare e genitori

Attori coinvolti/ruolo

Dirigenti Scolastici delle scuole di ogni grado, insegnanti referenti di educazione alla salute, ASL TO 4 (Distretto e SSD Promozione della Salute), consorzio per i servizi socio-assistenziali CISS 38.

Indicatori di Processo

	Standard per l'anno 2015
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (es: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale

B. TAVOLO DI PROGETTAZIONE A RIVAROLO CANAVESE

Obiettivo: nel Distretto di Cuornè, considerata l'esistenza di collaborazioni consolidate tra la SSD Promozione della Salute con Enti locali e soggetti del privato sociale su azioni di prevenzione realizzate in rete con la comunità scolastica, nel 2015 si è costituito un tavolo di progettazione finalizzato al reperimento di risorse economiche attraverso la partecipazione a bandi di concorso esterni.

Operatori della SSD Promozione della Salute e dell'Ufficio Programmazione e Progetti del consorzio socio-assistenziale CISS 38 di Cuornè hanno condiviso la necessità di mettere in rete competenze specifiche della progettazione, in particolare conoscenze/esperienze in metodologie innovative, in attività di coordinamento/monitoraggio e valutazione per supportare la progettazione territoriale e la successiva realizzazione dei progetti a finanziamento riconosciuto.

Un'area d'interesse individuata è la promozione della cittadinanza attiva giovanile.

Visto il Bando *Liberalità per il Canavese* del Fondo Risorsa Canavese (scadenza il 31 luglio 2015) è stato attivato un gruppo di lavoro impegnato nella presentazione di un progetto pilota a Rivarolo Canavese con la finalità di creare Spazi di partecipazione giovanile.

La Cooperativa *La Risposta*, che gestisce una scuola secondaria di II grado parificata locale, è il soggetto capofila.

I soggetti partner sono l'ASL TO 4 (SSD Promozione della Salute), il CISS 38, il Comune di Rivarolo, l'IIS *Aldo Moro*, la Cooperativa *Andirivieni*, la Società di comunicazione, formazione e ricerca sociale Eclectica di Torino.

Si è concordata la presentazione del progetto *Partecipazione giovanile per la prevenzione e la promozione di stili di vita salutari*, finalizzato a favorire e sostenere un percorso di cittadinanza attiva rivolto ai giovani nella gestione e tutela della propria salute. La durata del progetto è di 18 mesi (come previsto dal bando).

Le scuole secondarie di II grado locali di Rivarolo sono individuate come un luogo di contatto significativo con i giovani destinatari e come luogo di aggregazione.

Tra gli obiettivi specifici del progetto, in particolare si evidenziano:

- valorizzare e mobilitare le competenze giovanili (*life skills*)
- favorire la coesione sociale e il dialogo tra servizi, istituzioni e giovani cittadini
- ideare e realizzare iniziative di informazione, sensibilizzazione e formazione finalizzate alla promozione del benessere dei giovani (metodologia *Peer Education* e partecipazione attiva)
- dare un'identità giovanile ad un luogo del territorio che diventi un polo aggregativi

Popolazione target

Giovani di età compresa tra i 14 e i 19 anni residenti a Rivarolo Canavese e nel territorio del CISS 38/Distretto di Cuornè dell'ASL TO 4; genitori; soggetti che, a vario titolo, interagiscono con i giovani: amministratori locali, operatori socio-sanitari, insegnanti, associazioni, gestori di locali.

Attori coinvolti/ruolo

Amministrazione comunale e scuole secondarie di II grado di Rivarolo Canavese, ASL TO 4 (SSD Promozione della Salute), consorzio per i servizi socio-assistenziali CISS 38, Cooperativa *La Risposta*, Cooperativa *Andirivieni*, Società di comunicazione, formazione e ricerca sociale Eclectica di Torino.

Indicatori di Processo:

	Standard per l'anno 2015
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (es: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale

Azione 1.2.1

Consolidamento e sviluppo di una formazione congiunta

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015.

Livello locale

In attesa delle indicazioni della programmazione regionale relative ai criteri per la scuola che promuove salute e relativi percorsi di formazione congiunta, l'ASLTO4 promuove e sostiene la partecipazione delle scuole del territorio alla Rete Piemontese delle Scuole che Promuovono Salute, così come ai corsi di media education. Prosegue il monitoraggio dei progetti attivi nelle scuole che mirano a promuovere nella popolazione scolastica stili di vita sani.

Partendo dai bisogni emersi da un istituto superiore del territorio, si è delineato per l'anno scolastico 2014/2015 un percorso formativo rivolto agli insegnanti di ogni ordine e grado; la partecipazione è stata aperta anche agli operatori sociali e sanitari.

- Promozione della partecipazione degli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado alla **FORMAZIONE STEADYCAM**: offerta in due edizioni alle scuole che hanno partecipato alle due annualità precedenti (con priorità per gli insegnanti che hanno partecipato al percorso

per la costruzione dei Profili di Salute, in alternativa per i docenti con la relativa funzione strumentale).

Popolazione target

Dirigenti scolastici, insegnanti.

Attori coinvolti/ruolo

DORS e MIUR, operatori Steadycam.

Indicatori di Processo

	Standard per l'anno 2015
Adesione al progetto e comunicazione delle attività formative con sollecito alla partecipazione rivolta alle scuole	presenza del documento di comunicazione

- Partecipazione alla **RETE REGIONALE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE** con operatori della SSD Promozione della salute e sostegno alle scuole del territorio aderenti (vedi Azione 1.1.1)

Popolazione target:

dirigenti scolastici, insegnanti, studenti, famiglie

Attori coinvolti/ruolo:

DORS e MIUR, Servizi di Promozione della Salute delle ASL, dirigenti scolastici, insegnanti referenti per la salute.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. giornate di formazione	Almeno 2 giornate annue

ALTRE ATTIVITÀ LOCALI AFFINI ALL'AZIONE 1.2.1

- A.** Nel corso del 2015 è proseguita la formazione legata al progetto **“STRATEGIE PER LA COMUNICAZIONE EFFICACE E LA PROMOZIONE DEL BENESSERE IN CLASSE”**, presente nel Catalogo dei progetti di promozione della salute dell'ASL TO4. Nel secondo semestre del 2014 si era avviata una progettazione con alcuni insegnanti del territorio dell'ASLTO4 di un percorso integrato scuola/sanità rivolto alla comunità scolastica, sulla base dei bisogni espressi dagli insegnanti stessi, ovvero:
- individuare strumenti alternativi alla didattica tradizionale nel rapportarsi con gli studenti
 - attuare strategie che consentano il miglioramento del clima relazionale in classe (tra studenti, ma anche tra insegnanti e studenti)
 - saper riconoscere i sintomi di disagio per poter intervenire e indirizzare alle risorse territoriali appropriate
 - conoscere la rete territoriale di supporto

L'obiettivo finale del progetto è quello di implementare una modalità innovativa di integrazione e collaborazione Scuole/ASL/Amministrazione Comunali sui temi della salute collettiva, che sia

replicabile, sostenibile e che utilizzi la metodologia dell'apprendimento cooperativo, per permettere agli studenti di rendersi protagonisti di *azioni di cambiamento* in un'ottica di cittadinanza attiva.

Il gruppo di progetto è costituito da tre operatori della SSD Promozione della Salute, da un operatore della SC SerD B, dal Dirigente dell'ISS 8 marzo e da tre insegnanti esperti in apprendimento cooperativo; il percorso progettato è di durata biennale ed è rivolto agli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado del territorio dell'ASL TO4.

La prima fase formativa si è articolata nel corso dell'anno scolastico 2014/15 con cinque incontri:

- nel 2014 si sono svolti i primi due sulle seguenti tematiche:
 - *Costruire il clima relazionale di classe tramite il modello dell'apprendimento cooperativo* (120 partecipanti)
 - *Insegnanti efficaci. Laboratorio formativo sulla comunicazione efficace secondo il Metodo Gordon* (130 partecipanti)
- nel 2015 si sono svolti i tre incontri conclusivi dal titolo:
 - *I disturbi del comportamento alimentare*
 - *Relazioni interpersonali e abbandono scolastico. Le opportunità della rete di servizi*
 - *Le tecniche teatrali per la progettazione partecipata.*

Per l'anno scolastico 2015/2016 è prevista l'attuazione di una seconda fase, con il coinvolgimento diretto degli studenti (attività di rinforzo delle life skills, attività di teatro sociale....)

Popolazione target:

dirigenti scolastici, insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado, operatori dei servizi sanitari e sociali.

Attori coinvolti/ruolo:

ASL (S.S.D. Promozione della Salute, Ser.D Settimo Tse, Centro DCA), Dirigente Scolastico ed Insegnanti I.I.S. 8 marzo di Settimo T.se, insegnanti appartenenti alla rete dell'Apprendimento Cooperativo.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. giornate di formazione	Almeno 2 giornate annue

Azione 1.3.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015.

Livello locale

In attesa della definizione delle scelte regionali in materia di definizione di buone pratiche,

Il lavoro di promozione e disseminazione degli interventi di promozione della salute è stato avviato nel 2014 attraverso la formalizzazione di un Catalogo di progetti di Promozione della Salute, la cui costruzione è stata coordinata dal Responsabile della SSD Promozione della Salute dell'ASL TO4, su mandato della Direzione Generale.

Il Catalogo rappresenta uno strumento di divulgazione e promozione dei vari progetti che l'ASL TO4 mette a disposizione della popolazione; rispecchia le scelte che la Regione ritiene prioritarie, definite nelle linee guida; è basato sulle migliori prove di efficacia disponibili; pone attenzione alle disuguaglianze; è reso facilmente accessibile attraverso la pubblicazione sul sito aziendale e attraverso l'invio a tutti i Dirigenti degli Istituti scolastici ed ai Sindaci del territorio dell'ASL TO4.

L'ASLTO4 ha scelto dunque di pubblicare su un unico documento tutti i progetti di promozione della salute che vedono come destinatari finali i cittadini della nostra comunità e come destinatari intermedi (stake holders come oggi si usa dire) i sindaci, i dirigenti scolastici, le associazioni di promozione sociale e le altre rappresentanze della cittadinanza.

Il Catalogo è composto da schede singole per ogni progetto, contenenti una sintesi dell'attività proposta, descritta con un linguaggio semplice e comprensibile rivolto direttamente ai destinatari allo scopo di comunicare i vantaggi conseguibili con la partecipazione alle proposte progettuali (secondo i principi del marketing sociale). Oltre ad una descrizione essenziale del tema di salute affrontato, degli obiettivi, dei programmi e dei riferimenti di accesso alle iniziative, per i lettori che volessero ottenere maggiori informazioni tecniche, sono inseriti dei collegamenti alla Banca dati ProSa o ad altre fonti, in cui è possibile reperire la descrizione estesa del progetto, il modello metodologico, gli indicatori, e gli altri elementi di approfondimento.

Nella redazione del catalogo sono stati coinvolti attivamente, oltre alla Direzione Integrata della Prevenzione, il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze, i Distretti, i Consultori, il Dipartimento di Prevenzione, in stretta correlazione con i gruppi di lavoro aziendali attivati per la realizzazione del Piano Locale della Prevenzione.

Il Catalogo è formato da due sezioni, dedicate rispettivamente ai progetti per le scuole e ai progetti per la comunità.

Le scuole a cui è stato presentato il Catalogo hanno scelto per l'a.s. 2014/2015 tra le proposte educative e formative in tema di promozione della salute ciò che maggiormente rispondeva ai propri bisogni. Sono previsti per settembre 2015 la revisione e l'aggiornamento dei progetti in Catalogo, per il successivo invio agli Istituti scolastici per l'a.s. 2015/2016.

Sezione dedicata alle comunità scolastiche

Progetti in catalogo esigibili su tutto il territorio dell'ASLTO4.

- Scheda progetto: **Laboratorio di co-progettazione con gli insegnanti;**
- Scheda progetto: **Gli amici del cortile;**
- Scheda progetto: **Pro.Muovi Saperi e Sapori;**
- Scheda progetto: **Unplugged;**
- Scheda progetto: **Adolescenti e sessualità;**

Progetti in catalogo locali.

- Scheda progetto: **Adolesco**, progetto attivo nel distretto di Ciriè;
- Scheda progetto: **Il consultorio incontra le scuole**, progetto attivo nei distretti di Cuoragnè e Ivrea;
- Scheda progetto: **Promozione del benessere**, progetto attivo nel distretto di Settimo;
- Scheda progetto: **Radar**, progetto attivo nel distretto di Chivasso;
- Scheda progetto: **Strategie di comunicazione efficace e benessere in classe** (progetto sperimentale).

Per l'anno scolastico 2015/2016 è previsto l'inserimento di un nuovo progetto: "Spuntini e altri spunti".

Il pacchetto formativo del progetto regionale “Obiettivo spuntino”, già costantemente proposto alle scuole ed ai genitori nell’ambito di tutti i progetti e iniziative a cui partecipa il SIAN, dall’anno scolastico prossimo viene offerto anche separatamente, per permettere una maggiore possibilità di partecipazione, e declinato con particolare attenzione ai temi nutrizionali prioritari del PRP (aumento consumo di frutta, riduzione consumo di sale).

Popolazione target:

Popolazione scolastica degli istituti di ogni ordine e grado del territorio dell’ASLTO4.

Attori coinvolti/ruolo

- Operatori della Direzione Integrata della Prevenzione: coordinamento generale e redazione del documento;
- Ufficio Comunicazione: pubblicazione sul sito, comunicati stampa;
- operatori dei Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze, di Prevenzione, Materno infantile, dei Distretti, quali Responsabili dei singoli progetti: redazione delle singole schede progettuali.

Indicatori di processo

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

Azione 1.4.1

Programmazione annuale delle azioni prioritarie in coprogettazione

Obiettivi dell’azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno 2015.

In attesa delle indicazioni di priorità all’interno delle linee guida che devono provenire dal livello regionale, le azioni proposte alle scuole a livello locale mirano a rispondere ai diversi bisogni emersi, in riferimento a temi quali l’alimentazione, l’attività fisica, il benessere delle relazioni, le dipendenze, il consumo di alcol e la sicurezza stradale.

Nell’approccio alla collaborazione con il mondo della scuola, a nostro avviso, occorre porre attenzione ai continui cambiamenti e stress cui la scuola è sottoposta: l’aumento del carico di lavoro per gli insegnanti causato dalla riduzione degli incarichi, la conseguente impossibilità da parte del corpo insegnante di far fronte a momenti formativi e di co-progettazione in orario di servizio, ma anche i mutamenti repentini della società che costringono la scuola ad affrontare sempre nuove problematiche. Pertanto gli interventi proposti e progettati con le scuole devono avere caratteristiche di flessibilità tentando di rispondere ai reali bisogni manifestati dalla comunità scolastica.

Livello locale

L'ASLTO4 ha proposto per l'a.s. 2014/2015 alle scuole di ogni ordine e grado del territorio alcuni progetti in tema di sana alimentazione, attività fisica/espressione motoria, sostegno alla cittadinanza attiva, promozione del benessere nella comunità scolastica e delle relazioni, disturbi del comportamento alimentare, dipendenze, alcol, sicurezza stradale.

LABORATORIO DI CO-PROGETTAZIONE (presente nel Catalogo dei progetti di promozione della salute dell'ASL TO4)

E' proseguito il lavoro di rete con le scuole primarie e dell'infanzia di tutto il territorio per sostenere co-progettazioni sui temi alimentazione e attività fisica; il programma come nelle edizioni precedenti si snoda attraverso una serie di incontri programmati con gli insegnanti delle scuole target.

Per l'a.s. 2014/2015 il primo incontro si è svolto su due sedi distinte (Settimo e Ciriè) per permettere agli insegnanti interessati di partecipare da tutto il territorio dell'ASLTO4; è stato rimarcato che il Laboratorio di Co-progettazione si configura come spazio di confronto tra insegnanti e operatori dell'ASL TO 4, utile per riflettere sui bisogni di salute delle comunità scolastiche, condividere obiettivi e percorsi, individuare modalità di collaborazione. Il gruppo di progetto dell'ASL TO 4 si è dato disponibile a realizzare interventi di approfondimento nelle scuole per insegnanti e genitori e/o a supportare la progettazione di cambiamenti sostenibili.

Il 20 maggio 2015 si è tenuto il secondo incontro annuale con le scuole aderenti, al fine di condividere i contenuti dei progetti intrapresi/realizzati nel corso dell'anno scolastico 2014/2015: gli spuntini a scuola, lo spreco degli alimenti, l'attività motoria ed il gioco libero.

Diamo conto brevemente delle attività che alcuni Istituti scolastici hanno presentato nel corso dell'incontro sopracitato:

- la scuola primaria Bottero di S. Raffaele Cimena ha illustrato un progetto nato da un'idea del Consiglio Comunale dei Ragazzi lo scorso anno, per la riduzione degli sprechi alimentari in mensa. Sono state coinvolte tutte nove le classi della scuola e collaborano all'esecuzione del progetto tutte le insegnanti.

Ogni classe si è dotata di una tabella, ideata dai ragazzi, per registrare lo spreco quotidiano in mensa: alla fine di ogni pasto si radunano gli avanzi di tutti e si pesano: inizialmente veniva premiata la classe che avanzava di meno, con il tempo si è andati a premiare anche chi chiedeva il bis (di verdura), chi consumava di più. Va tenuto presente che ognuno è invitato a prendere ciò che ritiene di poter mangiare e che comunque il cibo distribuito è sempre porzionato.

L'obiettivo del progetto è insegnare ai bambini a non sprecare, adattando i consumi ai propri reali bisogni.

In seguito a richiesta della scuola, il SIAN ha partecipato nel 2015 ad un incontro con genitori ed insegnanti a supporto del loro progetto sulla riduzione dello spreco, con contenuti nutrizionali in riferimento alla corretta distribuzione dei pasti, all'adeguatezza degli spuntini, alla promozione del consumo di frutta.

- il I Circolo Didattico di Settimo non ha portato avanti un unico progetto a livello di singoli plessi scolastici, ma più progetti ed iniziative: "Frutta nelle scuole", a cui hanno aderito 30 classi delle scuole dell'infanzia e primarie; incontri con una dietista, che ha proposto la visita ad una Cascina del Monferrato, a cui hanno aderito alcune classi; coltivazione orto, degustazione cibi.

- la Direzione Didattica di Volpiano ha da poco aderito alla rete piemontese "Scuole che promuovono salute" (SHE) partecipando agli ultimi due incontri a livello regionale. Non hanno progetti condivisi da tutte le classi, perché hanno una popolazione scolastica molto numerosa: ogni plesso sceglie a quali progetti aderire, che vengono portati avanti dalle classi singolarmente. Come Direzione Didattica inoltre hanno un numero elevato di studenti disabili: molti progetti

hanno come obiettivo l'inclusione o il miglioramento delle condizioni degli studenti in relazione alle diverse problematiche.

- il Il Circolo Didattico di Settimo ha attivato presso una scuola materna un progetto dal titolo "Io mangio, tu mangi...mediterraneo", sulla base di un testo redatto da un medico, rivolto ai bambini delle scuole dell'infanzia e della primaria, ai genitori ed insegnanti. L'insegnante referente del progetto ha adattato il testo, riproducendone i contenuti attraverso l'elaborazione di cartelloni che ha esposto nella scuola e che guidano durante tutto l'anno i bambini ed i genitori a seguire le regole di una sana alimentazione. Intorno a ciò si sviluppano molte proposte: laboratorio di intercultura in cui i genitori cucinano; coltivazione di un piccolo orto con l'aiuto dei nonni; laboratori di cucina per i bambini con assaggio di ciò che viene prodotto; laboratori di gioco motorio...Hanno anche partecipato al progetto "Gnam" proposto da UISP per bambini e genitori. Tutti i contenuti vengono trattati con l'uso di due personaggi come mediatori: una bambola ed un gatto, che guidano i bambini a continue scoperte, in tema di alimentazione e di movimento.

Circa le prospettive di collaborazione e co-progettazione per il prossimo anno scolastico 2015/2016, sono state condivise con gli insegnanti alcune riflessioni, che contribuiranno alla definizione dei futuri interventi:

- la necessità di dotarsi di una banca dati condivisa, per mettere in rete i progetti delle scuole del territorio; a tal proposito è stato presentato alle insegnanti il sistema informativo Pro.Sa, realizzato da DoRS. L'obiettivo è quello di rendere accessibili agli operatori le esperienze di Promozione della Salute realizzate sul territorio regionale;
- la difficoltà da parte degli insegnanti a partecipare a tali momenti di confronto e coprogettazione fuori dall'orario scolastico;
- considerato che molte scuole del nostro territorio hanno aderito/stanno aderendo alla rete piemontese "Scuole che promuovono salute" (RETE SHE), il Laboratorio di co-progettazione può essere uno spazio anche per confronti sulla definizione dei profili di salute delle scuole.

Popolazione target

Insegnanti e referenti per la salute delle scuole dell'infanzia e primarie.

Attori coinvolti/ruolo

ASL (SSD Promozione della Salute, Servizio di Medicina Sportiva, SIAN): gestione, monitoraggio, valutazione dei progetti;

UISP, collaboratore.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Incontri di coprogettazione con gli insegnanti	2

PRO.MUOVI SAPERI E SAPORI (presente nel Catalogo dei progetti di promozione della salute dell'ASL TO4).

Per l'anno scolastico 2014/2015 è stato riproposto il progetto "Pro.Muovi Saperi e Sapori", proseguito secondo le linee di azione del programma ministeriale/CCM "Guadagnare salute in adolescenza".

Obiettivo generale: promuovere la capacità dei ragazzi di coniugare consapevolmente i temi della salute, con particolare riferimento ad alimentazione ed attività fisica, con l'esercizio della cittadinanza attiva. Il progetto prevede l'accompagnamento degli insegnanti e dei ragazzi

su un percorso di presa di conoscenza dei propri contesti per arrivare a proporre e realizzare azioni di cambiamento.

Obiettivi specifici:

- supportare gli insegnanti al fine di renderli una guida competente per gli studenti in tema di promozione della salute nella comunità scolastica;
- implementare/rafforzare nei ragazzi la capacità di progettare interventi di miglioramento a livello personale e di contesto in relazione ai temi: alimentazione, attività fisica/movimento, benessere a scuola.

Dopo una riunione preliminare svoltasi ad inizio anno scolastico con gli insegnanti per la condivisione della metodologia e dei contenuti, hanno aderito all'edizione 2014/15 del progetto 7 Istituti Scolastici. I ragazzi partecipanti al progetto sono stati circa trecento.

Nel periodo compreso tra ottobre e dicembre 2014 gli operatori della SSD Promozione della Salute hanno svolto un incontro in tutte le 16 classi, condividendo con gli studenti un'indagine di salute per realizzare, con l'aiuto degli insegnanti, un'analisi del loro contesto di vita (scuola, casa, tempo libero...). Tale lavoro ha costituito il punto di partenza per progettare interventi atti a migliorare la propria situazione in tema di benessere.

Nel periodo rimanente dell'anno scolastico (gennaio-maggio 2015), il progetto si è articolato nelle seguenti fasi:

1) Gennaio-febbraio: restituzione del lavoro svolto (dati indagine di salute) da parte del gruppo di lavoro dell'ASL ed individuazione di un obiettivo di cambiamento da parte degli studenti;

2) Marzo-aprile:

- elaborazione dei progetti di miglioramento individuati dai ragazzi. Monitoraggio a cura degli operatori dell'ASLTO4, attraverso un sostegno locale con interventi puntuali nel corso dell'anno con insegnanti e classi;
- incontri di approfondimento/supporto metodologico nei singoli plessi scolastici sui temi alimentazione/attività fisica, promozione delle life skills; tali incontri sono stati aperti a tutta la comunità scolastica dei singoli istituti: insegnanti, studenti e genitori;

3) Maggio:

- consegna degli elaborati al gruppo di progetto dell'ASL;
- presentazione dei lavori prodotti dai ragazzi degli Istituti partecipanti in un evento conclusivo, con valutazione di una giuria di esperti. Sono stati previsti dei premi per i primi tre progetti classificati, per sostenere concretamente la realizzazione dei cambiamenti prospettati nelle singole progettazioni. I premi e le spese per la giornata conclusiva sono stati realizzati grazie ad un finanziamento della Compagnia di San Paolo

I progetti che hanno concorso alla giornata conclusiva sono stati otto, in quanto in tutte le scuole, tranne una, più classi hanno scelto di lavorare su un comune obiettivo di miglioramento, per mettere insieme le idee ed ottimizzare le risorse a disposizione.

L'evento conclusivo si è svolto presso il lago di Candia: con la collaborazione del Parco Naturale Lago di Candia e dell'Associazione "Vivere i Parchi" è stata organizzata una giornata di festa dedicata alla promozione della salute a scuola. Al mattino i ragazzi presenti, le loro famiglie e gli insegnanti hanno potuto usufruire gratuitamente di varie attività destinate a premiare tutti: escursioni naturalistiche in battello elettrico con accompagnatore; stazione di microscopia e osservazione con binocoli; escursioni in mountain bike con accompagnatore, a cura dell'Associazione "Vivere i Parchi".

Nel pomeriggio i ragazzi hanno presentato i loro progetti attraverso cartelloni, video, diapositive; una giuria di esperti ha espresso una valutazione, che ha premiato i primi tre progetti classificati, assegnando inoltre due premi speciali.

La Giuria ha espresso la seguente graduatoria:

1) Scuola Secondaria di I grado "G. Nicoli" di Settimo, che ha ricevuto un buono premio di 700 euro con il progetto "Tutti in moto": si propone di trasformare lo spazio esterno della scuola, definito grigio ed anonimo, in un luogo dove praticare sport in amicizia ed all'aria aperta. Si propongono di utilizzare tali spazi nell'intervallo del pomeriggio e nel dopo-scuola. Inoltre i ragazzi hanno lavorato anche sul versante dell'alimentazione nel corso dell'anno, impegnandosi a migliorare le proprie scelte alimentari, portando una volta la settimana come spuntino la frutta a scuola. Hanno anche sensibilizzato su questo tema le altre classi della scuola.

2) IIS "F. Albert" di Lanzo (Liceo Linguistico), che ha ricevuto un buono premio di 500 euro con il progetto "La sfida": si propone di incidere sul benessere a 360° e la socializzazione dei partecipanti e dei loro compagni, attraverso la sperimentazione di attività ludico-motorie. I ragazzi nel loro percorso hanno già effettuato un laboratorio di espressione teatrale e giochi di fiducia, un gruppo di cammino/fit walking e si stanno facendo promotori di alcune iniziative in tema con le altre classi dell'Istituto. In generale il progetto si propone di coniugare lo "star bene insieme" (miglioramento delle relazioni tra compagni, coinvolgimento di chi sta sempre in disparte e ostacola) con l'attività motoria, l'educazione ambientale, la conoscenza del territorio; con l'obiettivo di promuovere e diffondere questi strumenti tra compagni di scuola, amici...

3) Scuola Secondaria di I grado "Martiri della Libertà" di Brandizzo che ha ricevuto un buono premio di 400 euro con un progetto che mira alla riqualificazione dell'area esterna della scuola, su diversi fronti: per praticare sport (salto in lungo, lancio del peso, corsa veloce); per realizzare in uno spazio ora incolto un orto biodinamico, con l'aiuto di volontari, da cui ricavare prodotti a km 0; per realizzare/ripristinare un murales che renda più accogliente lo spazio esterno, con temi centrali quali l'alimentazione e lo sport. L'idea dei ragazzi è che tale spazio possa essere utilizzato anche in orario extrascolastico, come luogo di incontro.

4) Scuola Secondaria di I grado "G. Cresto" di Castellamonte. Il progetto "Aule Aperte" propone una sistemazione dello spazio esterno della scuola, per poter svolgere lezione all'aperto quando il tempo lo permette e per poter passare gli intervalli nell'area verde, dotandola di attrezzature (tavoli, panche, fontana). Con disponibilità di finanziamenti, propongono di allestire anche nell'ordine un campo da pallavolo, da calcetto e da basket.

5) Scuola Secondaria di I grado "C. Casalegno" di Leini, che ha ricevuto un premio speciale di 200 euro in quanto il progetto "Cibo per tutti" ha una forte connotazione sociale: prevede la distribuzione dei cibi non utilizzati nelle mense e di quelli in scadenza nei supermercati a famiglie in stato di bisogno. Un obiettivo dei ragazzi è quello di stimolare "l'attivazione di una macchina della solidarietà" che coinvolga la cittadinanza. Il sindaco di Leini ha già offerto la collaborazione per i compiti istituzionali.

6) IIS Camillo Olivetti di Ivrea, classe 3 A TSS, che ha ricevuto un premio speciale di 200 euro per la ricaduta sociale del progetto "Didattica all'aperto e percorso benessere": le ragazze vogliono realizzare nel parco esterno alla scuola un'aula all'aperto da utilizzare quando la stagione lo permette ed un percorso ginnico. Chiedono al Comune un finanziamento per realizzare l'iniziativa proposta, ma offrono in cambio la loro opera in qualità di baby-sitter/animatrici (con le competenze apprese durante il corso di studi) durante l'evento del Carnevale della Città di Ivrea, per i bambini dei visitatori.

7) IIS Camillo Olivetti di Ivrea, classe 3 B TSS con il progetto "No allo stress, sì alla salute": si propone di migliorare lo stato di salute/benessere dei partecipanti curando maggiormente la propria alimentazione (spuntini e pasti) e migliorando l'attività fisica praticata: oltre a redigere un piano alimentare individuale, gli studenti hanno individuato un'attività fisica (danza Hip-hop) da svolgere insieme, anche per migliorare il clima di classe.

8) Scuola Secondaria di I grado "A. Brofferio" di Cafasse con il progetto "Merendina time" che mira a migliorare la qualità degli spuntini effettuati a scuola, acquisendo anche maggior

consapevolezza di ciò che si consuma, apprendendo a leggere le etichette dei cibi. I ragazzi propongono di installare all'interno della scuola un distributore di merendine sane (frutta fresca e snack con ortaggi).

La forma "concorso" dell'iniziativa, ha permesso di creare un clima di sana competizione che ha coinvolto fino all'esito finale della giuria tutti i partecipanti, ragazzi, insegnanti e famiglie, contribuendo a sostenere entusiasmo e partecipazione.

Per l'anno scolastico 2015/2016 il progetto sarà riproposto a tutte le scuole del territorio dell'ASLTO4, mantenendone gli obiettivi, la struttura del concorso a premi, l'accompagnamento da parte del gruppo di lavoro ASL con un sostegno locale nelle diverse fasi del percorso progettuale. Saranno apportate alcune modifiche al percorso, prevedendo ad esempio l'offerta di laboratori tematici alle classi partecipanti, in relazione al filone che decideranno di approfondire nel lavoro di progettazione. In questa ottica il gruppo di lavoro sta ricercando collaborazioni con enti/istituzioni che a vario titolo collaborano o hanno interesse a collaborare a progetti che vedano coinvolte le comunità scolastiche (Slow food, Eataly, Coop, Associazioni Sportive, Associazioni Teatrali...), nonché sponsor per la premiazione dei progetti elaborati dai ragazzi.

Popolazione target

Insegnanti e studenti delle scuole secondarie di I grado (classi prime e seconde) e di II grado (classi seconde e terze)

Attori coinvolti/ruolo

- ASL (SSD Promozione della Salute, Servizio di Medicina Sportiva, SIAN): gestione, monitoraggio, valutazione del progetto;
- Ente Parco Lago di Candia e Associazione "Vivere i Parchi": partner e organizzatore evento conclusivo progetto;
- Compagnia di San Paolo: ente finanziatore concorso a premi ed evento conclusivo;
- Associazione il Tiglio e Associazione di Fit walking: collaboratori (fornitori di esperienze pratiche e laboratori)

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Classi che hanno attivato azioni su temi prioritari /classi target degli Istituti partecipanti	Almeno il 20%

GLI AMICI DEL CORTILE (presente nel Catalogo dei progetti di promozione della salute dell'ASL TO4).

Il progetto, gestito in collaborazione tra l'ASL TO 4 e la UISP (Comitati di Cirié Settimo Chivasso e di Ivrea e Canavese), è rivolto alle scuole primarie e nasce dall'osservazione di due elementi della vita dei bambini di oggi, che sono in contrasto con il loro benessere: la carenza di momenti/spazi di socializzazione e la sedentarietà, spesso accompagnate anche da cattive abitudini alimentari.

Oggi i bambini vivono spesso un tempo riempito da cose che non sempre rispettano la loro natura giocosa e di immaginazione come per es. la TV, i videogiochi, che pur avendo un approccio ludico, riducono la dimensione del gioco, di immaginazione autentica e tolgono del tempo alle relazioni con gli altri.

L'iniziativa propone:

- l'organizzazione di uno spazio destinato all'attività di gioco di movimento, libero e stimolato, con la partecipazione di istruttori appositamente formati;

- la riscoperta di cibi semplici e sani per un'educazione alimentare che duri nel tempo, in alternativa ad abitudini diffuse: consumo di merendine confezionate, consumate fuori orario, seduti davanti alla televisione o ad un videogioco...

Il percorso si può attivare solo in presenza dei seguenti elementi indispensabili:

- la disponibilità della comunità scolastica e delle famiglie a partecipare attivamente alla progettazione;
- la possibilità di utilizzare il cortile della scuola o un altro spazio reso disponibile dalla scuola o dal comune;
- la costituzione di almeno un gruppo di 20-25 bambini.

Il programma fino ad ora proposto prevede che al termine dell'orario scolastico per due pomeriggi alla settimana, nel periodo da ottobre a maggio, i bambini, con la guida di un istruttore laureato in scienze motorie e appositamente formato, siano accompagnati alla scoperta di attività di gioco libero per due ore. Inoltre nel tempo scolastico gli insegnanti e i genitori delle classi partecipanti sono coinvolti in attività di educazione alimentare volte a favorire il consumo di spuntini sani, il recupero delle merende tradizionali poco conosciute, la riduzione dello spreco alimentare.

Dopo una positiva sperimentazione biennale presso l'I.C. di Fiano, per l'a.s. 2014/2015 il progetto è stato riproposto alle scuole del territorio dell'ASL TO4: è proseguita la collaborazione con l'I.C. di Fiano ed il progetto è stato replicato presso l'I.C. di S. Maurizio C.se e nel comune di Settimo T.se all'interno di un più vasto programma integrato di azioni di promozione dell'attività fisica per tutte le età (progetto "Muovendosi in salute", già allegato al PLP 2013).

Allo scopo di rendere l'azione sostenibile, il progetto prevede la compartecipazione delle famiglie con un esiguo contributo finanziario destinato all'assicurazione e al solo compenso degli istruttori. Su richiesta del dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo 1 di S. Mauro T.se, il progetto è stato adattato e presentato alle famiglie di una scuola primaria a modulo per la copertura dello spazio "mensa" e del pomeriggio per tre giorni alla settimana nel prossimo a.s. 2015/2016. L'iniziativa così proposta permetterebbe di recuperare la mensa come momento della didattica, nello specifico per fare attività di educazione e di laboratorio alimentare, e di andare incontro al bisogno delle famiglie di prolungare la permanenza dei propri figli a scuola fino alle 16.30 con contenuti di qualità.

Popolazione target

Studenti e famiglie delle scuole primarie.

Attori coinvolti/ruolo

- ASL (SSD Promozione della Salute, Servizio di Medicina Sportiva, SIAN): gestione, monitoraggio, valutazione del progetto;
- UISP partner progettuale ed esecutivo.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Incontri di coprogettazione con insegnanti, dirigenti e genitori	2

UNPLUGGED

(presente nel Catalogo dei progetti di promozione della salute dell'ASL TO4)

Obiettivo: il programma, attivo dal 2010, già esaurientemente descritto nei PLP precedenti, prosegue con l'obiettivo generale di prevenire l'inizio dell'uso di sostanze e/o di ritardare il

passaggio dall'uso sperimentale a quello regolare; gli obiettivi specifici sono declinati per ciascuna delle dodici unità che compongono il manuale dell'insegnante.

Descrizione dell'azione: la proposta formativa è offerta dagli operatori del Dipartimento Patologia delle Dipendenze agli insegnanti delle classi seconde e terze delle scuole secondarie di I grado. All'inizio dell'anno scolastico, sulla base delle richieste, vengono attivati i corsi di formazione *Unplugged* per gli insegnanti. E' proposto inoltre il monitoraggio interventi nelle scuole che già utilizzano il programma *Unplugged*.

La rendicontazione dell'azione verrà descritta nel documento "PLP-rendicontazione 2015".

Popolazione target

Insegnanti e studenti delle classi seconde e terze delle scuole secondarie di primo grado del territorio dell'ASL TO 4.

Attori coinvolti/ruolo

ASL (operatori del Dipartimento delle Dipendenze come formatori), insegnanti (destinatari intermedi)

Indicatori di processo :

Classi che hanno attivato Unplugged/classi target delle scuole partecipanti	Standard per l'anno 2015 Almeno il 20%
---	--

ATTIVITA' DI PREVENZIONE DEL DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE

Le attività si svolgono presso le scuole secondarie di primo e secondo grado del territorio dell'ASL TO 4 che non hanno partecipato ad Unplugged, attraverso percorsi rivolti agli studenti e agli insegnanti.

Tali attività si articolano nelle seguenti azioni:

- mantenimento e implementazione delle reti costruite con le scuole
- incontri per ogni anno scolastico di presentazione dei progetti, di condivisione degli obiettivi, degli argomenti da trattare e di verifica del percorso svolto, con gli insegnanti/referenti dell'Educazione alla Salute di tutti gli Istituti coinvolti
- incontri di formazione per gli insegnanti
- incontri di formazione per gli studenti (laboratori, peer education).

Obiettivo generale: prevenire i comportamenti a rischio in pre-adolescenza ed adolescenza, quali l'uso di sostanze stupefacenti, alcol, nicotina, malattie sessualmente trasmissibili, gravidanze indesiderate.

Obiettivi intermedi:

1. Promuovere relazioni e accordi di rete tra servizi, scuole e specifiche realtà del territorio *in un'ottica di co-progettazione*
2. Aumentare il grado di informazione e le competenze degli insegnanti riguardo le caratteristiche e le conseguenze dei comportamenti a rischio in età pre-adolescenziale e adolescenziale e sostenerli nella gestione della relazione con gli studenti, con particolare riferimento ai comportamenti a rischio
3. Implementare negli studenti life skills utili a sviluppare fattori autoprotettivi per il cambiamento di comportamenti a rischio connessi all'uso di tabacco e alcol, sostanze

stupefacenti, ai rapporti sessuali non protetti e alle ludopatie. Inoltre i progetti sono finalizzati all'educazione alla salute e alla promozione del benessere con l'acquisizione di abilità relazionali e emozionali volte, in particolare, a fronteggiare il condizionamento del gruppo dei pari e gestire le situazioni di ansia e stress.

Attività nelle scuole secondarie di primo grado

Chivasso: Progetto Radar

Percorso di prevenzione (percezione del rischio, consapevolezza del limite) dei comportamenti a rischio connessi all'uso di tabacco e alcol.

Target: Dirigenti scolastici, insegnanti, studenti del territorio del distretto di Chivasso, nello specifico: I.C. di Montanaro (classi terze) e I.C. "Gallileo Ferraris" di Saluggia (classi seconde e terze)

Settimo: Progetto "Promozione del Benessere"

Percorso di prevenzione dei comportamenti a rischio in pre-adolescenza ed adolescenza, quali l'uso di sostanze legali (alcol, nicotina) e illegali; prevenzione dei comportamenti a rischio per il contagio di malattie sessualmente trasmissibili e le gravidanze indesiderate

Le attività si articolano in:

- Spazio d'ascolto psicologico: Gramsci e Gobetti (a libero accesso)
- Laboratorio "Sessualità e affettività", tutte le classi terze di tutte le scuole del Distretto di Settimo
(Gramsci, Matteotti, Calvino, Gobetti, Nicoli, Alighieri, Alighieri, Casalegno)
- Laboratorio "Crescendo s'impara", tutte le classi terze non partecipanti al progetto Unplugged
Gramsci, Matteotti, Gobetti, Nicoli)

Attività scuole secondarie di secondo grado

Caluso: attività di prevenzione di comportamenti a rischio inerenti al consumo e abuso di alcol.

Le attività sono rivolte agli studenti del Liceo Martinetti di Caluso con la metodologia della peer-education.

Chivasso:

1) Progetto Radar - Percorso di prevenzione dei comportamenti a rischio connessi all'uso di alcol e sostanze stupefacenti e ai rapporti sessuali non protetti (Malattie Sessualmente Trasmissibili). Gli interventi sono rivolti agli studenti degli istituti I.I.S. Europa Unita di Chivasso, I.I.S. C. Ubertini (attività proposta per l'anno scolastico 2015/16).

2) Progetto Radar - Percorso di peer-education (formazione peer educator, formazione insegnanti) per la prevenzione dei comportamenti a rischio connessi all'uso di alcol e sostanze stupefacenti, ai rapporti sessuali non protetti e alle ludopatie.

Gli interventi sono rivolti agli studenti del Liceo I. Newton di Chivasso (classi terze e seconde) e dell'Istituto Professionale "Casa di Carità" Arti e Mestieri di Castelrosso (classi prime e seconde)

Ciriè:

Progetto Adolesco – Sportello “Fatti Bene”, spazio di ascolto e di informazione, consulenza e aiuto psicologico, rivolto a studenti, insegnanti e genitori, sull’uso di sostanze e sui comportamenti a rischio, in tutte le scuole superiori del distretto di Ciriè: Ist. Fermi-Liceo Galilei, Ist. D’Oria, Ist. Albert e nell’Agenzia di Formazione Professionale (CIAC).

Settimo:**Progetto “Promozione del Benessere”**

- Spazio d’ascolto educativo per studenti (IIS 8 marzo, a libero accesso)
- Laboratorio a libero accesso “Gestione dello stress” (IIS 8 marzo)
- Laboratorio “Sessualità e affettività”, tutte le classi seconde (IIS 8 marzo)
- Laboratorio “Alcol: andiamoci piano”, tutte le classi quarte (IIS 8 marzo, IIS Galileo Ferraris)

Attori coinvolti

Operatori SERD delle SC afferenti al Dipartimento Patologia delle Dipendenze dell’ASL TO4, operatori Cooperativa Animazione Valdocco, insegnanti degli istituti coinvolti

Indicatori di processo

	Standard per l’anno 2015
Classi partecipanti ai progetti proposti/classi target delle scuole partecipanti	Almeno il 20%

ALTRE ATTIVITÀ DI INIZIATIVA LOCALE**INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE TRA GLI ADOLESCENTI SUI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE****Progetto Centro DCA: Prevenire e riconoscere precocemente i Disturbi del Comportamento Alimentare in età adolescenziale**

Obiettivo: l’obiettivo di prevenzione è focalizzato su un’azione di sensibilizzazione e ascolto rispetto a quei fenomeni che, pur non avendo ancora il valore di sintomi, sono predittori e rischierebbero altrimenti di rimanere a lungo confusi con i comuni disagi adolescenziali polarizzati sull’immagine, sulle forme e sul peso del corpo.

Obiettivi specifici:

- ✓ Educare i giovani all’autostima fattore che consente di influire positivamente sull’immagine corporea e sui comportamenti alimentari.
- ✓ Sensibilizzare circa l’accettazione del proprio peso naturale e della propria corporeità.
- ✓ Promuovere una “controcultura” che si contrapponga al valore attribuito dai giovani alla magrezza e all’aspetto fisico promuovendo l’auto accettazione.
- ✓ Aumentare la consapevolezza circa i messaggi predisponenti i DCA proposti dai media e dall’ Industria della Dieta
- ✓ Proporre modelli alternativi di comportamento alimentare e stile di vita.
- ✓ Migliorare le interazioni familiari

- ✓ Condurre anamnesi circa l'esposizione ai principali fattori di rischio.
- ✓ Potenziare le life skills e i fattori protettivi.
- ✓ Individuare situazioni potenzialmente problematiche sulle quali intervenire in ottica di presa in carico diretta.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Si tratta di fornire degli strumenti di lettura critica sugli effetti delle nuove forme di legame che passano attraverso i nuovi strumenti di comunicazione (sms, social network, format televisivi). E come il "legame senza corpo" produca proprio nel corpo i suoi effetti.

All'attività partecipa l'intera equipe multidisciplinare del servizio di prevenzione, diagnosi e trattamento dei disturbi del Comportamento Alimentare dell'ASL TO4. L'equipe è formata da Psichiatri, Psicologi, Dietologi e Dietisti, in una prima fase l'attività sarà gestita dalla psichiatra responsabile Del Centro in collaborazione con uno degli psicologi, successivamente potranno essere introdotte altre figure del Centro

- A) Attività Preliminare:** Analisi da parte dell'Istituto e identificazione di alcune classi di riferimento dove poter somministrare il questionario BUT.
I conduttori procederanno con la somministrazione del questionario alle studentesse, dopo aver presentato il lavoro e gli obiettivi a esso collegati. Sulla base dei risultati e dell'autocandidature si formerà il gruppo di lavoro.
- B) Incontri con gli insegnanti:** una volta identificato il gruppo di lavoro si procederà con un incontro con gli insegnanti. Tali incontri avranno l'obiettivo di formare, informare, sensibilizzare gli insegnanti intorno al tema proposto. Seguirà un incontro di restituzione del lavoro fatto con il gruppo.
- C) Incontri con gli studenti e con i genitori:** la fase successiva prevede incontri alternati di studentesse e genitori. Gli incontri tratteranno dell'immagine corporea di sé e degli altri, in particolare nel lavoro con i genitori sarà importante lavorare sull'immagine corporea che hanno dei propri figli e che guida/condiziona quella dei figli stessi. L'attività sarà gestita con l'ausilio di strumenti che facilitino la conversazione e aumentino la consapevolezza di sé.
L'attività con le studentesse prevede un primo momento "didattico", dove vengono trattate le tematiche riguardanti la comunicazione virtuale e la comunicazione interpersonale, la responsabilità e l'implicazione soggettiva, l'identificazione nel gruppo dei pari, l'angoscia e gli effetti che essa produce sul corpo.
In un secondo momento (maggiormente interattivo) vengono discusse le tematiche affrontate nella prima fase con l'ausilio di testi letterari e musicali, riviste pubblicitarie e blob filmici proposti e realizzati dagli studenti. La dinamicità dell'incontro avviene anche attraverso il "Gioco delle domande multiple" (l'alunno può chiedere spiegazioni e/o approfondimenti circa le tematiche trattate in forma scritta e anonima).
- D) Scambio:** con la prosecuzione del progetto sarà possibile attivare dei momenti di incontro/scambio tra i diversi attori coinvolti. Questi momenti permetteranno a ciascuno di entrare in sintonia e comprendere motivazioni e azioni di chi gli sta accanto e facilitare, così, la comprensione e trovare un linguaggio comune.
Saranno ritratte le tematiche affrontate in classe e discusse alla luce del materiale prodotto dagli studenti. Consideriamo dunque una forma di restituzione fornire sia agli studenti sia a genitori e insegnanti gli strumenti necessari per leggere il disagio contemporaneo e permettere loro di acquisire un senso critico e una presa di coscienza rispetto a ciò che direttamente e/o indirettamente li riguarda e come soggetti e come educatori.

Popolazione target

Coinvolgimento delle studentesse dell'Istituto IIS F. ALBERT di Lanzo Torinese (totale circa 20/25 ragazze), insegnanti e i genitori.

Nel 2015 sono state realizzate iniziative preparatorie all'attività attraverso il contatto e l'incontro con alcuni docenti interessati alle problematiche. Tali incontri hanno permesso di approfondire questioni, affrontare dubbi e impostare le attività che si affronteranno e proseguiranno nella prossima annualità.

Alla prima fase sperimentale seguirà una seconda fase in cui l'esperienza verrà aperta e ripetuta nei diversi istituti superiori presenti sul territorio dell'ASL TO4

Attori coinvolti/ruolo

Operatori ASL (Centro DCA)/insegnanti IIS Albert di Lanzo Torinese per la coprogettazione dell'azione

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Realizzazione in via sperimentale dell'intervento in un IIS del territorio dell'ASL TO4	1

INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE TRA GLI ADOLESCENTI SU SESSUALITÀ

Interventi informativi/formativi finalizzati alla prevenzione dei comportamenti sessuali a rischio sono effettuati da ginecologhe convenzionate o da personale dipendente dell'ASL TO 4 in classi target delle scuole secondarie.

Nel 2014 è stato attivato nel Dipartimento Materno Infantile un gruppo di lavoro con il mandato di riprogettare gli interventi nell'intento di coinvolgere con uniformità il territorio di tutta l'ASL TO 4 in un'ottica isorisorse a partire dall'anno scolastico 2014/15. Suddetto gruppo di lavoro ha concordato di proporre alle **scuole secondarie di II grado** il progetto **Adolescenti e sessualità**, indirizzato agli studenti delle classi seconde con la finalità di:

- ✓ presentare i Consultori Familiari dell'ASL TO 4;
- ✓ presentare i consultori quali risorsa per consultazione e interventi, di cui disporre al momento opportuno, per prevenire Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) e gravidanze indesiderate;
- ✓ presentare il Consultorio Adolescenti/Spazio Adolescenti attivati in alcuni Distretti della stessa ASL.

Dal punto di vista organizzativo, le scuole interessate possono contattare operatori individuati come riferimento nei singoli Distretti dell'ASL TO 4 per concordare il calendario degli interventi informativi/formativi, che un'equipe multiprofessionale con specifica esperienza andrà a realizzare.

Durante l'a.s. 2014/15 hanno aderito 13 scuole secondarie (su 18) per 82 classi complessive.

In alcune scuole secondarie di Chivasso, Ciriè e Ivrea gruppi di giovani *peer educator*, precedentemente formati mediante un progetto a suo tempo sostenuto dall'ASL TO 4 e poi non più finanziato, hanno collaborato con il personale della stessa ASL TO 4 nel presentare i consultori ai coetanei. In alcune scuole di Chivasso e Ivrea i *peer educator* hanno organizzato azioni informative in occasione della giornata mondiale di lotta all'AIDS (1 dicembre).

IL CONSULTORIO INCONTRA LE SCUOLE

Compatibilmente con le risorse umane dedicate nei diversi Distretti aziendali, è prevista la collaborazione con le **scuole secondarie di I grado** per organizzare incontri conoscitivi sui consultori e realizzare interventi a valenza preventiva (Distretti di Cuornè, Ivrea e Settimo). Durante l'a.s. 2014/15 circa 60 classi delle scuole dei Distretti di Chivasso, Cuornè, Ivrea hanno visitato suddetta struttura. Le attività realizzate nelle classi terze delle scuole secondarie di I grado del Distretto di Settimo sono descritte nel Progetto *Promozione del benessere*.

Popolazione target

Studenti delle scuole secondarie di I e II grado

Attori coinvolti/ruolo

ASL (Consultori, Distretti, Ser.D. B sede di Settimo T.se)

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Classi partecipanti ai progetti proposti/classi target delle scuole partecipanti	Almeno il 20%

PROTEGGIAMO LA SALUTE

Prosegue il progetto della Medicina Sportiva "Proteggiamo la salute", inserito nel manuale che raccoglie le buone pratiche regionali. Tale progetto, che raggiungerà il 15° anno di attività, prevede, per ogni anno scolastico, i consueti controlli medico sportivi per circa 270 alunni di 3 istituti scolastici, l'esecuzione delle relative indagini cliniche e funzionali, la compilazione del libretto medico-sportivo personale come strumento di comunicazione con la famiglia e di promozione di stili di vita salutari. Risultati e finalità del progetto verranno discussi in un incontro con insegnanti e famiglie.

Popolazione target

Insegnanti e studenti delle scuole primarie e secondarie di 1° grado

Attori coinvolti/ruolo

ASL (Servizio di Medicina Sportiva)

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
1) numero di scuole aderenti al progetto	almeno 2
2) numero di alunni sottoposti a controlli	almeno 200
3) realizzazione incontro insegnanti/famiglie	almeno 1

PROGETTO MAGIA

I documenti ed i materiali interattivi sulla promozione dell'attività fisica e sportiva e sulla corretta alimentazione, realizzati per tale progetto, sono già stati trasferiti dal portale Salutiamoci, che ha concluso la sua attività, al sito www.smartsport.it / rubrica Scuola. L'uso di tali materiali viene

promosso anche nell'ambito di altri progetti dell'ASL rivolti al setting scuola, in collaborazione con la Medicina Sportiva ed altri servizi (Promuovi saperi e sapori, Proteggiamo la salute, Ambulatorio di logopedia). La scheda del progetto è inserita nella banca dati Pro.Sa e si prevede di aggiornarla quando necessario. Si sta valutando la fattibilità di monitorare gli accessi al sito.

Popolazione target

Studenti delle scuole primarie e secondarie di 1° grado

Attori coinvolti/ruolo

ASL (Medicina Sportiva, Promozione della Salute)

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
numero di accessi al sito / anno	almeno 500

I progetti Proteggiamo la salute e Magia sono inseriti nella banca dati Pro.sa e le relative schede vengono aggiornate quando necessario.

AMBULATORIO DI LOGOPEDIA

Un'azione di sensibilizzazione verso corretti stili di vita viene svolta anche per i piccoli pazienti dell'ambulatorio di Logopedia di Gassino, a cui affluiscono prevalentemente nell'ambito di percorsi che coinvolgono la famiglia e la scuola. L'attività svolta in questo ambulatorio prevede anche un'anamnesi sulle attività motorie/sportive, l'eventuale somministrazione di questionari IPAQ e/o di opuscoli informativi alle famiglie, osservazioni date alla famiglia ed indirizzate a PLS/MMG di riferimento, il consiglio di attività motorie o sportive per bambini e genitori (per es. → invio alla Medicina Sportiva, informazioni sulle iniziative di promozione dell'attività fisica in corso nell'ASL). Si sta inoltre valutando la fattibilità di ripetere iniziative formative e di sensibilizzazione al miglioramento degli stili di vita dei bambini con il coinvolgimento dei PLS.

Popolazione target

Insegnanti e studenti delle scuole d'infanzia e primarie

Attori coinvolti/ruolo

ASL (SCRRF – Ambulatorio Logopedia di Gassino, SSD Medicina Sportiva)

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
somministrazione di questionari / opuscoli	almeno 50

Programma 2

Guadagnare Salute Piemonte

Comunità e ambienti di vita

Breve quadro strategico.

Le azioni programmate per questo setting nel territorio dell'ASL TO 4, oltre a tenere in grande considerazione i bisogni rilevabili e disponibilità di strumenti efficaci, tendono ad essere fortemente orientate verso un approccio intersettoriale con il coinvolgimento di tutti gli attori, istituzionale e non istituzionali. Un esempio su tutti può essere la scelta strategica di puntare, con strumenti che assicurino equità e sostenibilità, sulla promozione dell'attività fisica.

L'attività fisica è importante per i soggetti giovani, ma lo è ancor più per gli anziani, anche malati e fragili. Infatti la sedentarietà conseguente a numerose patologie croniche è causa di ulteriori menomazioni, che favoriscono perdite delle capacità funzionali dovute alla malattia primitiva, inducendo l'incremento di altre patologie, il peggioramento della qualità della vita, il ritiro progressivo dalla partecipazione sociale, l'incremento delle spese sanitarie.

La Direzione Integrata della Prevenzione in collaborazione con la Medicina Sportiva e il supporto della Direzione Generale dell'ASL, sulla base delle evidenze scientifiche e delle buone pratiche, ha avviato nell'estate del 2011, con un atto deliberativo "quadro", un'azione di proposizione dell'attività fisica come elemento cardine della prevenzione della salute collettiva, coinvolgendo un gran numero di attori per la costruzione di un progetto che supporti tutte le iniziative di attività fisica nella popolazione dell'ASL TO 4.

In particolare, attraverso un gruppo di lavoro "attività fisica" la programmazione si è concentrata sullo sviluppo e proposizione sul territorio dell'Attività Fisica Adattata (AFA), in collaborazione con la UISP e le Municipalità aderenti, nell'ottica della riduzione della sedentarietà che nella nostra azienda secondo i dati PASSI, vede una prevalenza dichiarata del 34% (Piemonte 29%) e delle patologie a questa correlata.

Molta attenzione viene dedicata ad attivare interventi multidisciplinari di sostegno alla genitorialità con particolare riferimento alla fascia d'età 0-6, anche nell'ottica della riduzione delle disuguaglianze.

Programmazione annuale locale – anno 2015

Azioni previste nel periodo 01-01/ 31-12-2015. Sintesi complessiva.

L'ASLTO4, in linea con le indicazioni regionali, propone per l'anno 2015 attività e progetti che mantengono caratteristiche legate alla partecipazione (coinvolgimento di amministrazioni locali, associazioni, popolazione nelle varie fasce d'età) e allo sviluppo e al sostegno di processi di empowerment individuale e di comunità (acquisizione di competenze). Inoltre vengono mantenuti, incrementati e replicati i progetti che costituiscono una risorsa per la cittadinanza in termini di miglioramento degli stili di vita.

A livello locale gli obiettivi, e le relative attività, che si intendono ora perseguire si possono così sintetizzare:

- **attivare e/o consolidare collaborazioni** con enti e associazioni territoriali e con le strutture di riferimento per gli anziani (centri ricreativi, sindacati di categoria, RSA, ...) per concordare e

attivare momenti informativi sul benessere e gli stili di vita che possono avere ripercussioni positive anche sui rischi domestici;

- **favorire una lettura consapevole delle etichette dei prodotti confezionati** attraverso la messa a disposizione di informazioni e strumenti;
- **favorire l'adozione di uno stile di vita attivo** attraverso:
 - la diffusione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica";
 - il consolidamento e la messa a sistema, sul territorio dell'ASL dei progetti di 'walking programs' (AFA, Nordic Walking, fit walking).
 - **mettere a sistema e far circolare informazioni e buone pratiche sul 'sostegno alla genitorialità'** per:
 - promuovere comportamenti favorevoli al benessere dei neonati e dei bambini attraverso l'accrescimento delle conoscenze e delle competenze dei genitori e della loro partecipazione attiva in iniziative locali;
- **sviluppare iniziative e progetti di empowerment** attraverso:
 - una rete locale di interventi volti all'incremento di empowerment nella comunità per contrastare l'abuso di alcol nei contesti ricreativi, i comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica
 - l'attivazione di progetti in rete tra servizi, e di azioni di sensibilizzazione (eventi, pubblicazioni di materiale informativo divulgativo,...) in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS;
- **prevenire il randagismo** attraverso:
 - attività di informazione e divulgazione rivolta a proprietari di animali, professionalmente e non professionalmente esposti e agli amministratori locali;
 - miglioramento locale della gestione dei dati dell'anagrafe canina;
 - incentivazione delle iscrizioni in anagrafe.

I servizi coinvolti nelle azioni locali sono la Direzione Integrata della Prevenzione, il Servizio Materno infantile, il SIAN, la Medicina dello Sport, i Servizi Veterinari (A/C), il SISP, i Distretti, il Dipartimento delle Dipendenze; tra gli enti esterni: le Amministrazioni locali, le Associazioni sportive e ricreative (in particolare la UISP), i sindacati pensionati (SPI).

Azione 2.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

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

Livello locale

L'ASL TO4 ha partecipato ai lavori della RAP, del cui gruppo di coordinamento fa parte il Responsabile della SSD Medicina Sportiva. Nel 2015 la RAP si è già riunita 2 volte, a gennaio e maggio, organizzando tra l'altro una collaborazione agli eventi del progetto Be Healthy programmati a Torino per i mesi di settembre e dicembre. Sempre nell'ambito del sostegno alla diffusione della Carta di Toronto, il dr. Gottin ha presentato la relazione "Attività fisica e patologie emergenti negli adulti" al corso "Attività fisica e salute: nuovi bisogni, strategie e ambiti di intervento" svoltosi a Bologna il 19-20 febbraio come evento conclusivo del progetto CCM "Una rete di azioni per dare attuazione alla Carta di Toronto" a cui ha partecipato anche la Regione Piemonte.

La partecipazione al progetto CCM "Una rete di azioni per rendere operativa la Carta di Toronto" ha tra l'altro previsto la collaborazione alla realizzazione di un set di diapositive educazionali, destinate all'uso da parte di personale del SSN per iniziative a sostegno dell'attività fisica. La bozza del set, suddiviso in 12 argomenti, è stata ultimata nel mese di aprile da parte della Medicina Sportiva dell'ASL TO4 e della Medicina dello Sport della AUSL di Piacenza in collaborazione con altri esperti. Il coinvolgimento nei progetti del Programma CCM Azioni prevede inoltre la collaborazione della Medicina sportiva dell'ASL TO4 nella redazione del giornale online sulla promozione dell'attività fisica Azioniquotidiane e del sito del Programma Azioni (www.azioniquotidiane.info; www.azioniperunavitainsalute.it) attraverso pubblicazioni di articoli, rilascio di interviste e produzione di materiali.

Popolazione target

Decisori tecnici e politici (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 2.1.2

Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche (solo regionale)

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell’anno 2015

Livello regionale

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 2.1.3

Ambienti sicuri (solo regionale)

Obiettivi dell’azione

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

Si prevede di:

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

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

Popolazione target

Associazioni di categorie artigiane.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP).

Indicatori di processo

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

Azione 2.2.1

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

Obiettivi dell'azione

Favorire una lettura consapevole delle etichette attraverso:

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale e locale

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

Come già avvenuto nel corso delle sorveglianze OKkio alla salute 2010 e 2012, anche nel 2014 il protocollo nazionale in Piemonte è stato arricchito da una sorveglianza parallela: i SIAN, coinvolgendo attivamente gli insegnanti, hanno raccolto le etichette degli snack confezionati più consumati dai bambini delle classi campionate e successivamente inserito i dati di interesse nutrizionale in una banca dati regionale.

Nel 2015 il SIAN collaborerà all'aggiornamento della Banca dati con le etichette raccolte nell'edizione 2014 di "Okkio alla salute", secondo le indicazioni che verranno fornite.

Le informazioni raccolte nelle precedenti edizioni (ad esempio riferite alla presenza crescente nel tempo di sciroppo di glucosio-fruttosio in vari prodotti) continueranno ad essere utilizzate in azioni di comunicazione e nelle attività istituzionali.

Popolazione target

Operatori SSR (destinatari finali).

Insegnanti, responsabili di Comuni e scuole, genitori

Attori coinvolti/ruolo

SIAN ASL TO3, SIAN ASL piemontesi.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Etichette caricate in Banca dati A cura dell'ASLTO3	Caricamento del 50% delle etichette raccolte nella Banca dati

Azione 2.2.2

Incidenti domestici: quali informazioni

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

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

Sono avviate azioni informative con il Sindacato Pensionati relativamente alle attività di prevenzione della Direzione Integrata della Prevenzione e della Nutrizione nei comuni di Gassino e

San Mauro con due momenti di informazione sulle buone abitudini alimentari e sulla lotta alla sedentarietà, che porteranno alla costruzione di corsi AFA e di nordic walking in collaborazione con la UISP locale, al fine di mantenere al meglio lo stato psicofisico e ridurre il rischio cadute negli ultrasessantenni.

Popolazione target

Sindacati pensionati, centri ricreativi, popolazione anziana (destinatario finale).

Attori coinvolti/ruolo

Direzione Integrata della Prevenzione, SSD Promozione della Salute, Servizio di Medicina dello Sport, Sian Nutrizione, SPI, UISP.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Percorsi informativi attivati	Contatti con le strutture/associazioni interessate Almeno 2 incontri con la popolazione anziana

Azione 2.3.1

Con meno sale la salute sale

Obiettivi dell'azione

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Definire e siglare accordo Regione-Associazione di categoria.

Livello locale

Per la realizzazione del progetto "Con meno sale la salute sale", nell'ASL TO4 si è realizzata una collaborazione tra SIAN, Strutture di Nefrologia e Dialisi e Struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica, in contatto con le rispettive reti regionali. L'iniziativa è stata presentata ad Ivrea il 26 marzo 2015 nel corso del convegno "Per una vita sana e per la protezione dei reni" organizzato dalla Nefrologia e Dialisi di Ivrea in occasione della Giornata Mondiale del Rene.

Le successive attività previste per il 2015 sono:

- collaborazione alla realizzazione di corsi e programmi formativi rivolti ai panificatori aderenti all'intesa

- diffusione dei contenuti del progetto e di materiali comunicativi (poster, volantini, quando saranno disponibili) a medici e pediatri, con la collaborazione dei Distretti
- realizzazione di programmi di comunicazione rivolti ai consumatori, anche utilizzando canali già attivi per altri progetti e attività (sito aziendale, ambito scolastico, popolazione generale ecc.)
- informazione specifica sull'intesa con i panificatori nell'ambito degli ambulatori clinici e preventivi
- richiesta ai Comuni ed ai competenti servizi dell'ASL TO4 di effettuare interventi mirati alla riduzione del contenuto di sale nell'alimentazione nelle mense collettive scolastiche ed ospedaliere (offerta di linee di pane senza sale o a sale dimezzato, attenzione alla scelta delle materie prime ed alle preparazioni, formazione del personale)
- collaborazione al monitoraggio del rispetto dell'intesa da parte dei panificatori, secondo quanto previsto dai Programmi di lavoro dei SIAN

Popolazione target

Panificatori ed operatori alimentari, popolazione generale, fasce specifiche di popolazione (utenti di ambulatori di nefrologia, dietetica clinica, SIAN ecc.).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP), ASL (SIAN, Strutture di Nefrologia e Dialisi, Struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica, Distretti, MMG e PLS, Economato), Associazione Panificatori, Comuni, scuole.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Definizione accordo e produzione materiale per la comunicazione (Regione)	Evidenza documentale
Livello locale	
Incontri di informazione/formazione nelle ASL indirizzati ai panificatori	Almeno 1
Incontri con MMG/PLS	Almeno 1
Momenti formativi/informativi sull'argomento rivolti alla popolazione	Almeno 1
Proposte per mense scolastiche e ospedaliere	Sì

Azione 2.4.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

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

Pianificazione di progetti multicomponente coordinati a livello regionale che prevedono:

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

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

Livello locale

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

NEUTRAVEL

Intervento di limitazione dei rischi derivanti dall'uso di sostanze psicotrope nell'ambito del loisir.

Il progetto è finanziato dal Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga e promosso dall'Ufficio Tossicodipendenze della Regione Piemonte. Hanno aderito tutti i Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze del Piemonte ad eccezione di Novara. Il progetto si è concluso 17/04/2015.

Obiettivo:

prevenire e ridurre, anche in consumatori occasionali, i rischi di morte per overdose, l'acquisizione e trasmissione di malattie infettive correlate all'assunzione di sostanze psicotrope, i rischi di

incidentalità alcol-droga correlati, i rischi e le conseguenze dell'assunzione di sostanze legati al setting ed alle modalità di consumo.

Descrizione dell'azione:

- Mappare i luoghi, le sostanze e gli stili di consumo anche allo scopo di costituire uno dei punti rete del SAR (Sistema di allerta regionale) e del N.E.W.S (National Early Warning System) attraverso una comunicazione bi-direzionale (in entrata- in uscita)
- Contattare precocemente persone utilizzatrici di sostanze e/o con dipendenza al fine di ridurre il più possibile i tempi trascorsi fuori dai programmi dei Servizi
- Migliorare l'appropriatezza delle chiamate al soccorso avanzato e dei ricoveri presso i DEA, previa osservazione e monitoraggio delle condizioni cliniche; ridurre i danni dell'assunzione di sostanze legati al setting e allo stile di consumo (disidratazione, bad trip, danni all'apparato acustico, bruxismo, ipotermie, ipertermie, ecc.)
- promuovere ed implementare la rete regionale degli interventi di outreach nell'ambito dei nuovi stili di consumo
- realizzare un evento di formazione residenziale per gli operatori dei Dipartimenti Patologia delle Dipendenze della Regione Piemonte e del Nord Italia: "Il progetto SAR-NEUTRAVEL. La prossimità nei contesti del divertimento e dei consumi, una lettura dell'esperienza passata, una proposta per il futuro". 21 e 22 maggio 2015 a Torino

Popolazione target

giovani-adulti consumatori di sostanze e/o dipendenti da sostanze, conosciuti o sconosciuti al sistema dei Servizi, frequentatori dei contesti del divertimento autorizzati e non autorizzati.

Attori coinvolti/ruolo

- progettazione e Coordinamento: operatori ASL (Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze), Cooperativa Alice, Gruppo Abele
- realizzazione dell'intervento: operatori ASL TO 4- TO1-TO2- TO3- Cuneo 1 e 2- Asti-Alessandria, Cooperativa Alice, Cooperativa Valdocco, 118 regionale

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
n° di partecipazioni ad eventi	>5/quadrimestre
n° di utilizzatori contattati	>2500/quadrimestre)
n° di flyers distribuiti	>3000/quadrimestre
n° di counselling/colloqui informativi effettuati	>120/quadrimestre
n° di interventi sanitari	>25/quadrimestre)
n° di materiale sanitario distribuito (siringhe, presidi per inalazione)	>500/quadrimestre
n° di profilattici distribuito	>2000/quadrimestre)
realizzazione di un evento formativo per gli operatori dei DPD della Regione Piemonte	1

ATTIVITÀ EXTRA-AMBULATORIALI DI PREVENZIONE DEL DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE ASL TO4

Obiettivo: prevenzione selettiva ed indicata dei comportamenti a rischio connessi all'uso di alcool, alle sostanze stupefacenti, ai rapporti sessuali non protetti (malattie sessualmente trasmissibili)

Descrizione dell'azione

L'azione é declinata in tre contesti: luoghi del divertimento notturno, Istituti Superiori, luoghi di aggregazione informale e, pur assumendo titoli diversi a seconda del territorio locale in cui si realizza (RADAR a Chivasso, SOMMERAGIBILE a Ivrea, PERSTRADA a Cirié, UNDER25 a Settimo) investe tutto il territorio dell'ASL TO4.

Prevede la distribuzione di materiali info-preventivi su alcool, droghe e malattie sessualmente trasmissibili, uno spazio di ascolto e counselling, misurazioni etilometriche gratuite e la distribuzione gratuita di condom .

Obiettivi intermedi :

- approfondire la conoscenza degli stili di consumo e dei comportamenti a rischio dei giovani per migliorare l'efficacia degli interventi e dei servizi locali dedicati a questo target, in particolare per rinforzare e favorire la modulazione degli interventi preventivi realizzati dalle S.C. Ser.D. afferenti al Dipartimento.
- favorire l'integrazione del DPD con le altre agenzie educative presenti sul territorio per elaborare e realizzare nuove strategie miranti a riconoscere e limitare i comportamenti a rischio della popolazione giovanile; mantenere e consolidare la condivisione dell'orientamento e della metodologia d'intervento attuati in tutto il territorio della ASL TO 4, dai progetti omologhi afferenti al Dipartimento
- offrire ai destinatari occasione di contatto e confronto informali, diffondere messaggi scientificamente corretti ed aggiornati sui rischi e gli effetti conseguenti all'assunzione di sostanze psicoattive sulla salute fisica, sulla vita di relazione e sulle possibili conseguenze giudiziarie
- rilevare eventuali situazioni critiche cercando di darne un profilo ed una risposta immediata e/o differita, attraverso l'intermediazione degli operatori ed eventuale invio alla rete dei servizi locali (Servizio per le Dipendenze Patologiche, Consultorio adolescenti, Aziende Ospedaliere, etc.) nei suoi ambiti di intervento e nelle sue prassi.
- sensibilizzare i gestori dei locali sui rischi derivanti dal consumo di alcolici

L'azione sul territorio ASLTO4 è così dislocata sul territorio:

Progetto SommerAgibile - Ivrea

Interventi presso eventi di particolare rilevanza: Carnevale di Ivrea, Ivrea in Musica, Tavagnasco rock festival, Miscela rock festival, A Night Like This, Apolide rock festival.

Interventi presso luoghi di aggregazione giovanile: Movicentro di Ivrea

Interventi presso Istituti Superiori di Ivrea, Rivarolo, Cuornè, Castellamonte

Gli interventi sono realizzati da una psicologa ed una infermiera consulenti del progetto e da un Operatore Pari del Ser.D.

Progetto Radar - Chivasso

Attività: partecipazione a eventi locali: feste patronali La Mandria e Festival musicali: Sound of Sunset, interventi notturni davanti ai locali "La Villa" di San Sebastiano da Po e "XXL

Cafè” di Chivasso. L’intervento è gestito da due educatori della Cooperativa e da un educatore Ser.D.

Progetto Under 25 - Settimo T.se

L’intervento (in collaborazione con il Rotary Club di Settimo) si realizza all’uscita di un noto locale di Settimo Torinese (BeFed).

La cadenza dell’intervento è quindicinale nelle serate di venerdì e/o sabato dalle 22.00 alle 2.30 e l’intervento viene realizzato da due operatori SerD (educatori professionale o infermieri).

Progetto PerStrada - Ciriè

Interventi presso eventi del territorio: Festa della Birra Caselle, Società Operaia di Ciriè .Interventi presso luoghi di aggregazione giovanile: Stazione Ferroviaria, Ciriè 2000.

Interventi presso Istituti Superiori di Ciriè, Lanzo T.se.

Tutti gli interventi vengono realizzati da un educatore di Cooperativa e da un educatore del Ser.D.

Popolazione target

Giovani frequentatori nei contesti del divertimento e di aggregazione giovanile formali ed informali nei territori del DPD.

Attori coinvolti/ruolo

- operatori ASL DPD, operatori coop. Valdocco (progettazione e realizzazione)
- operatori e associazioni del privato sociale: Rotary Club di Settimo T.se (per la fornitura degli etilometri elettronici e generatore di corrente)
- gestori del divertimento (per la gestione delle postazioni nel contesto del divertimento)

Indicatori di processo:

Livello locale	Standard per l’anno 2015
realizzazione di n. eventi all’anno	>100

Azione 2.4.2

Save the date

Obiettivi dell’azione

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale e locale

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

15 MARZO 2015 - GIORNATA NAZIONALE CONTRO I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
(v. [locandina](#) - [allegato 1](#))

Azioni di sensibilizzazione:

Giornata Nazionale del Fiocchetto Lilla (15 marzo 2015).

L'obiettivo della Giornata è quello di sensibilizzare e informare sui disturbi del comportamento alimentare. A questo fine, sabato 14 marzo, dalle 10 alle 12, è prevista un'apertura straordinaria del Centro per tutti coloro che desiderino ricevere informazioni sui disturbi del comportamento alimentare e sulle attività del Servizio.

Fondazione dell'Associazione "In punta di cuore" (22 Settembre 2015)

La prima Associazione in Piemonte di pazienti e familiari affetti da disturbi del comportamento alimentare che ha l'obiettivo di essere un punto di riferimento e sostegno per chi è coinvolto nel problema del DCA.

Individuazione e calendario delle giornate "tematiche" da celebrare nell'anno 2016:

15 marzo 2016 Giornata Nazionale del Fiocchetto Lilla

Popolazione target: familiari e pazienti con Disturbo del Comportamento Alimentare.
Popolazione generale

Attori coinvolti/ruolo: l'equipe multidisciplinare del servizio di prevenzione, diagnosi e trattamento dei disturbi del Comportamento Alimentare dell'ASL TO4 +per la progettazione e la realizzazione dell'evento. L'equipe è formata da Psichiatri, Psicologi, Dietologi e Dietisti.

Indicatori di processo

livello locale	Standard per l'anno 2015
Realizzazione di un evento di sensibilizzazione Giornata "Fiocchetto lilla"	- almeno 1 evento

Publicazione documento divulgativo dell'evento sul sito aziendale ASL TO4	almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento
---	---

31 MAGGIO 2015 - GIORNATA NAZIONALE CONTRO IL FUMO

L'obiettivo della giornata è quello di sensibilizzare la popolazione e anche gli operatori del SSN sui rischi corsi da chi mantiene l'abitudine al fumo. I dati PASSI sottolineano l'attuale prevalenza di fumatori nell'ASL, gli aspetti delle disuguaglianze legati al persistere di un gradiente positivo tra fumatori con livello di istruzione bassa verso fumatori con livello di istruzione alta, così come l'influenza del reddito su questa poco sana abitudine

In questa occasione l'ASL TO4 ha pubblicato sul sito, nel settore "in evidenza" il report monotematico PASSI con i dati 2010-2013 sull'abitudine al fumo dei residenti dell'ASL.

I dati evidenziano inoltre la necessità di lavorare ancora molto sulla sensibilità degli operatori sanitari rispetto a questa tematica, in modo da aumentare in tutte le situazioni "opportune" interventi di counselling nei confronti dei fumatori.

Popolazione target

Cittadini dell'ASL TO 4 e operatori dell'Azienda Sanitaria

Attori coinvolti/ruolo

Direzione Integrata della Prevenzione (SSD Epidemiologia), Operatori addetti alla somministrazione dell'intervista, Responsabile comunicazione ASL

Indicatori di processo

livello locale	Standard per l'anno 2015
Realizzazione dell'evento	Si/no
produzione report locale e pubblicazione dell'evento sul sito ASL	Si/no

10 SETTEMBRE 2015 - GIORNATA DI SENSIBILIZZAZIONE SUL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Evento di sensibilizzazione presso il Teatrino Civico di Chivasso sull'emergenza del Gioco d'Azzardo Patologico

Obiettivo: realizzare interventi info-preventivi sulla problematica del GAP, che trasmettano elementi conoscitivi di base, al fine di rilevare la gravità del fenomeno (nei suoi aspetti individuali, sociali e legali) e fornire strumenti nell'ottica del lavoro di rete.

Popolazione target

insegnanti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, operatori dei Consorzi, degli Enti Locali e delle Associazioni

Attori coinvolti/ruolo

Progettazione e docenze a cura degli operatori ASL del Dipartimento Patologia delle Dipendenze; altri attori coinvolti: Assessori alle politiche sociali dei Comuni di Chivasso, Settimo T.s.a, Ivrea,

Ciriè, Caluso e i Consorzi di Chivasso, Ciriè e Ivrea, Libera. Docenze: Cooperativa Orso, Ordine degli avvocati di Ivrea, Procura Fasce deboli di Ivrea.

Indicatori di processo

livello locale	Standard per l'anno 2015
Realizzazione dell'evento	Si/no
pubblicazione dell'evento sul sito ASL	Si/no

1 DICEMBRE 2015 - GIORNATA MONDIALE DI LOTTA ALL'AIDS

Chivasso - Organizzazione e gestione evento in occasione della Giornata Mondiale di Lotta all'AIDS (01 Dicembre) - prevenzione dei comportamenti a rischio connessi ai rapporti sessuali non protetti con approfondimento specifico sul virus HIV (evoluzione storico/sociale, modalità e prevenzione della trasmissione)

Obiettivo:

- Sviluppare nei giovani atteggiamenti di sensibilizzazione tesi a favorire l'acquisizione di conoscenze (informazioni), la ridefinizione di credenze (modelli) ed il cambiamento di comportamenti a rischio connessi ai rapporti sessuali non protetti con particolare riferimento al virus HIV (evoluzione storico/sociale, modalità e prevenzione della trasmissione).
- Far conoscere, attraverso l'evento e l'intermediazione degli educatori, la rete dei servizi locali (Servizio per le Dipendenze Patologiche, Consultorio adolescenti, Aziende Ospedaliere, etc.) nei suoi ambiti di intervento e nelle sue prassi.
- Sostenere l'affermazione di una cultura condivisa nel contesto territoriale, che consenta ai giovani di individuare degli spazi di ascolto e confronto significativi.

Popolazione target

Prevalentemente giovani con particolare attenzione alla fascia d'età compresa tra dodici e vent'anni del territorio di Chivasso

Attori coinvolti/ruolo

Operatori ASL (Ser.D, Consultorio Adolescenti); operatori Cooperativa Animazione Valdocco; Comune di Chivasso; i gruppi informali di giovani presenti sul territorio (peer educator attivi nelle scuole secondarie di secondo grado della zona)

Indicatori di processo

Realizzazione dell'evento presso la sede del Comune di Chivasso; attivazione di minimo due partnership per l'organizzazione e realizzazione della giornata. Pubblicazione dell'evento sul sito aziendale.

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Realizzazione dell'evento	Si
attivazione partnership	Almeno due

pubblicazione dell'evento sul sito ASL	Si
--	----

12 MARZO 2015 - GIORNATA MONDIALE DEL RENE

Azioni di sensibilizzazione:

- 12 marzo 2015: evento "Porte aperte in Nefrologia" negli Ospedali di Chivasso, di Ciriè e di Ivrea
- 12 marzo 2015: incontro di un nefrologo con gli studenti dell'Istituto Superiore Albert di Lanzo
- 26 marzo 2015, presso il Polo Formativo Officine H di via Montenavale a Ivrea, convegno sul tema "Per una vita sana e per la protezione dei reni", rivolto a tutta la popolazione, agli operatori sanitari e agli studenti del terzo anno del locale Corso di Laurea in Infermieristica. In tale occasione viene presentato il progetto "Con meno sale la salute sale"
- 31 marzo 2015, incontro sul tema della prevenzione delle malattie renali con gli studenti del quarto anno del Liceo Scientifico Gramsci di Ivrea.

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Realizzazione dell'evento	Si/no

SETTIMANA MONDIALE DELL' ALLATTAMENTO MATERNO (SAM) – PRIMA SETTIMANA DI OTTOBRE

Si celebrerà durante la prima settimana di ottobre 2015 sul tema "Allattamento e Lavoro: mettiamoci al lavoro!".

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Realizzazione dell'evento	Si

10 OTTOBRE 2015 - OBESITY DAY

La struttura Dietetica e Nutrizione Clinica partecipa all'evento con iniziative in fase di definizione.

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Realizzazione dell'evento	Si

Azione 2.5.1

Walking programs

Obiettivi dell'azione

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

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

In particolare si prevede di:

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Elaborare il piano di valutazione a cura della RAP.

Livello locale

Continuerà anche nel 2015 l'attività del Gruppo di lavoro aziendale sull'attività fisica, che coordina gli interventi da attuare in collaborazione con la Direzione Integrata Prevenzione, diversi Comuni del territorio e la sezioni di Settimo – Ciriè ed Ivrea della UISP. Le linee principali di intervento, già avviate e sperimentate nei precedenti anni ma che necessitano di ulteriore implementazione e diffusione, sono 2:

- corsi di Attività Fisica Adattata
- corsi di Nordic Walking e relativi Campus del cammino

PROGETTO AFA

Poiché la programmazione dei corsi AFA parte nel mese di ottobre e segue praticamente il calendario scolastico, è possibile a giugno fare un bilancio dei corsi attivati nel mese di Ottobre 2014.

Tra ottobre 2014 e giugno 2015 sono stati avviati **dalla UISP corsi AFA in 18 comuni e 21 sedi per un totale di 806 iscritti. Nel corso del primo semestre del 2015** l'attività AFA si è incrementata con alcune sedi nuove, San Maurizio C.se, a cura di PGS, San Mauro e Caselle, mentre a Gassino è previsto l'avvio dell'attività a partire da settembre.

Come sempre l'individuazione di nuove sedi e nuovi corsi avviene con la collaborazione dei comuni interessati ad essere coinvolti nell'avvio dell'attività, mettendo a disposizione locali in

comodato d'uso, coinvolgendo la UISP, con i suoi istruttori laureati SUIISM e specificatamente formati a questo tipo di attività motoria, i Distretti con il coinvolgimento delle UCAD e delle Equipes territoriali perché si facciano promotori e "prescrittori" dell'adesione ai corsi, gli specialisti fisiatrici per la supervisione dei casi che possano suggerire un differente approccio alla situazione sanitaria del singolo paziente.

Nella seconda parte del 2015 la DIP si darà disponibile ad operare in termini di organizzazione ed integrazione tra enti e tra servizi, ogniqualevolta vi sia interesse all'apertura di nuovi corsi da parte dei comuni, delle associazioni, ecc..

(L'AFA è citata anche nella scheda 2.2.2, nell'ambito della prevenzione degli incidenti domestici come attività efficaci nel prevenire le cadute, migliorando le performance fisiche delle persone anziane e/o sedentarie)

Popolazione target

Popolazione adulta e anziana (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Aziendale Attività fisica (Dipartimento Integrato della Prevenzione, Distretti, Medicina Sportiva, Fisiatria, UISP), MMG, sindaci dei Comuni aderenti, Sindacato Pensionati.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. riunioni gruppo di lavoro	Almeno 2 riunioni del gruppo di lavoro
Piano di valutazione	Presenza del piano di valutazione
N. di corsi mantenuti attivi	Almeno 20

DIFFUSIONE DEL NORDIC WALKING

Il progetto di diffusione del *nordic walking* è presente con una propria scheda nel "catalogo della promozione della salute dell'ASL TO 4" e nella banca dati Pro.Sa.

Nel 2015, conclusa la fase sperimentale finanziata con fondi di progetti CCM, prosegue per il terzo anno consecutivo l'attività del **Campus del Cammino** nel **Parco della Polveriera di Ivrea**, aperto tutti i venerdì pomeriggio e gestito dalla ASD Nordic Walking Andrate in collaborazione con la Medicina Sportiva dell'ASL. Aperto a tutti, il Campus offre l'opportunità di frequentare corsi gratuiti di nordic walking con prestito dei bastoncini e di partecipare a brevi passeggiate/escursioni guidate. Partecipano tra gli altri cittadini iscritti ad associazioni (ADOD, AISM, UNI3), studenti del Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche, personale dell'ASL. Il progetto del Campus del cammino di Ivrea, denominato "Camminare sui sentieri del benessere", ha ottenuto nel 2015 il riconoscimento di buona pratica dalla banca dati Pro.Sa nonché il 6° premio assoluto nel Premio Persona e Comunità – sezione servizi socio-sanitari.

Nel 2015, inoltre, prosegue l'attività del **Campus del Cammino** di **Rivarolo Canavese**, attivato nel 2014 presso il Parco del Castello Malgrà, replicando il modello positivamente sperimentato a Ivrea, in stretta collaborazione tra l'amministrazione comunale, la SSD Promozione della Salute, l'ASD Nordic Walking Andrate e la UISP-Comitato di Ivrea e Canavese.

L'amministrazione comunale di Rivarolo Canavese si è adoperata per sistemare un percorso agevole e sicuro lungo la sponda orografica destra del torrente Orco, utile per praticanti attività motoria all'aperto, tra cui il Nordic Walking.

Il percorso, in piano, su facile superficie sterrata, non frequentato da autoveicoli, può rappresentare un'opportunità accessibile anche per portatori di disabilità; in quest'ottica la stessa

amministrazione comunale si è resa disponibile a offrire il suo supporto al locale consorzio socio-assistenziale (CISS 38).

Su richiesta dell'amministrazione comunale di Cuornè, la SSD Promozione della Salute, in collaborazione con l'ASD Nordic Walking Andrate e la UISP-Comitato Ivrea e Canavese, sta valutando l'opportunità di organizzare anche in tale Comune un corso di avvicinamento al Nordic Walking nell'autunno 2015.

Nel 2015 la Direzione Integrata della Prevenzione, in collaborazione con la UISP Comitato di Ciriè-Settimo Torinese e Chivasso e Comitato di Ivrea e Canavese, ha attivato il progetto **Nordic walking per dipendenti dell'ASL TO 4**, prevedendo un corso di avvicinamento di 4 lezioni di due ore cadauna in 6 sedi aziendali (Borgaro, Ciriè, Ivrea, Rivarolo Canavese, Settimo Torinese, Volpiano). L'ASL TO4 contribuisce alla spesa del corso, riducendo la quota di partecipazione di ogni dipendente. All'edizione del corso realizzata nel I semestre 2015 hanno partecipato 140 dipendenti.

Nel 2015 la SC Recupero e Rieducazione Funzionale (RRF) e la SSD Promozione della Salute, in collaborazione con la SS Dietetica e Nutrizione Clinica, la SC Oncologia e la SSD Medicina Sportiva, hanno avviato interventi di sensibilizzazione alla pratica del **Nordic Walking indirizzati alle donne affette da neoplasia mammaria seguite presso la breast unit del presidio ospedaliero di Ivrea** (vedasi interventi nel setting sanitario). Da aprile 2015 le pazienti in follow up sono indirizzate al campus del cammino di Ivrea e Rivarolo Canavese. Dopo un periodo di sperimentazione, l'iniziativa sarà estesa da altre realtà dell'ASL TO 4.

Nei 2 precedenti anni di attività il Campus di Ivrea e quello di Rivarolo hanno fatto registrare oltre 120 sessioni di attività con più di 330 partecipanti e oltre 1800 presenze complessive.

Su richiesta delle rispettive amministrazioni comunali, nel 2015 sono state organizzate 2 conferenze per la promozione dell'attività fisica e della corretta alimentazione a San Mauro ed a Gassino. Rivolte alla popolazione generale, sono state un'occasione per presentare vari progetti già inseriti nel catalogo dell'ASL.

Agli incontri sono seguite attività organizzative che hanno coinvolto le amministrazioni comunali, la SPI CGIL, l'associazione "Anziani in movimento" (UISP Gassino), dalle quali sono scaturiti i percorsi di AFA sopra citati e corsi di Nordic Walking destinati alla popolazione in generale.

Popolazione target

Popolazione adulta e anziana (destinatari finali). Operatori SSR.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo Aziendale Attività fisica (Dipartimento Integrato della Prevenzione, Distretti, Medicina Sportiva, Fisiatria, UISP), Comuni, Associazioni di cittadini e pazienti, Sindacato Pensionati.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. sessioni di attività al Campus	Almeno 30
N. complessivo presenze	Almeno 300

Inoltre nel 2015 la SC Distretto di Cuornè e la SSD Promozione della Salute supportano la realizzazione di **iniziative di promozione dell'attività motoria all'aperto per donne in gravidanza**,

mamme con bimbi nei primi mesi di vita e famiglie (con bambini di età 1-7 anni), in collaborazione con il comune di Borgiallo e un' associazione che organizza attività di accompagnamento turistico in gruppo e individuali in Valle Sacra. Suddette iniziative sono programmate in sinergia con il personale impegnato nel percorso di accompagnamento alla nascita del Distretto di Cuornè.

Attori coinvolti

SC Distretto di Cuornè, SSD Promozione della Salute, Comune di Borgiallo, Associazione turistico escursionistica della Valle Sacra

Popolazione target

Donne in gravidanza, mamme con bimbi nei primi mesi di vita, famiglie con bambini di età 1-7 anni.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
N. riunioni gruppo di lavoro	Almeno 1 riunione del gruppo di lavoro
Piano di valutazione	Ricerca e analisi di documenti e strumenti
Attivazione di un gruppo di praticanti	sì

Azione 2.6.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

Attività di informazione e divulgazione .

Predisposizione e realizzazione di un piano d'informazione rivolto alle popolazioni target.

STRATEGIE:

Per una maggior divulgazione della normativa inerente l'anagrafe canina e una sua corretta e quanto più possibile agevole applicazione è previsto di :

- contattare le Amministrazioni locali per migliorare l'accessibilità ai servizi e al fine di ottenere una fattiva collaborazione nell'opera di divulgazione alla popolazione sull'importanza della prevenzione del randagismo con connesse malattie e una maggiore e puntuale opera di vigilanza sull'applicazione della attuale normativa.(legge 18/2004).

- Inoltre per agevolare l'utenza, verrà richiesta la disponibilità di sedi di identificazione dei cani in modo da coprire in maniera razionale il territorio di competenza
- comunicare con tutti i Comuni dell'ASL, tramite lo sportello degli animali d'affezione, per aggiornarli in tempi ristretti sulle nuove normative o per fornire indicazioni ritenute utili ai fini del corretto funzionamento dell'anagrafe e dei canili afferenti all'ASL.
 - fornire supporto tecnico e monitoraggio ai Comuni per i casi problematici che altrimenti andrebbero a sovraccaricare i canili competenti. Sono infatti in costante aumento i casi di persone che tendono ad incrementare progressivamente il numero di animali da affezione, sia per motivi psicologici, sia per risolvere con mezzi propri eventuali problematiche inerenti il randagismo.
 - fornire accesso ad arvet a tutti gli operatori dei canili. La rapida restituzione dei cani identificati, catturati sul territorio è un punto qualificante del lavoro dei canili e ciò è realizzabile se l'accesso alla banca dati è fruibile in ogni momento.
 - fornire accesso ad arvet ai Comuni richiedenti ai fini di agevolare la vigilanza e di monitorare direttamente, la presenza dei cani in canile a loro intestati, anche ai fini della trasparenza di atti amministrativi o di iniziative locali volte a favorire gli affidi.

Il personale afferente all'area Sanità Animale (sia medico che amministrativo) al fine di divulgare la normativa vigente si propone di:

- rispondere telefonicamente durante l'intero arco della giornata lavorativa all'utenza fornendo i chiarimenti richiesti e le modalità per accedere alla modulistica specifica predisposta sul sito ASL a cura dello sportello degli animali d'affezione
- predisporre note informative e sintetiche sugli adempimenti legislativi dei proprietari dei cani da lasciare a disposizione dell'utenza
- verificare la correttezza dei dati inerenti l'anagrafe canina dell'utenza in occasione del ricevimento del pubblico. Si riscontra infatti che molte persone omettono di aggiornare l'anagrafe non comunicando eventuali variazioni inerenti sia il proprietario (es. variazioni di residenza) sia lo stato del cane (es. cessioni, decessi)

Il personale veterinario in occasione di attività di vigilanza e/o compilazione check list in allevamento si propone di vigilare sulla corretta applicazione della normativa inerente l'anagrafe canina.

Analizzare il sistema Anagrafe degli animali da affezione al fine di individuare la criticità nelle registrazioni ed interrogazioni armonizzandone l'impiego a livello regionale.

L'evolversi della normativa può generare dubbi sulla corretta registrazione degli animali da affezione per cui si ritiene utile ai fini adottare un iter uniforme e corretto evidenziare le seguenti criticità:

- definire la procedura per l'iscrizione dei cani provenienti da fuori Regione Piemonte ed emigrati verso altre Regioni, adottando la modalità più consona per garantire l'interoperabilità delle anagrafi locali ai fini dell'aggiornamento dell'anagrafe nazionale
- l'inserimento dei dati inerenti l'anagrafe felina risulta attualmente fattibile solo dai servizi veterinari, necessita che esso sia accessibile anche da parte dei Veterinari Liberi Professionisti, che tra l'altro dovrebbero aggiornare il sistema con la registrazione della vaccinazione antirabbica. Il tutto renderebbe più snella la procedura per il rilascio dei passaporti

- nei casi in cui è necessario procedere a nuova identificazione (microchip non più leggibile per vari motivi) sarebbe utile che il programma abbinasse il vecchio microchip a quello nuovo. Soprattutto in fase di ricerca, digitando il precedente chip dovrebbe essere recuperato un unico cane con doppio identificativo

Tutte le criticità emerse dovranno essere comunicate alla Regione e successivamente chiarite.

Attuare un piano di controllo delle strutture

Nei canili di prima accoglienza/rifugio è necessario monitorare periodicamente la presenza dei cani, anche per verificare che l'incaricato del canile proceda correttamente nelle registrazioni arvet e che quindi i dati informatici rispecchino realmente lo stato di fatto.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

ALTRE ATTIVITÀ DI INIZIATIVA LOCALE

TAVOLO DI PROGETTAZIONE DI INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ

Obiettivo: nei Distretti di Cuornè e Ivrea, la SSD Promozione della Salute, considerata l'esistenza di collaborazioni consolidate con il settore ostetrico-pediatrico distrettuale, i consorzi socio-assistenziali e soggetti del privato sociale locale, nel novembre 2014 ha proposto la costituzione di un tavolo di progettazione di **interventi di sostegno alla genitorialità** al fine di reperire risorse economiche attraverso la partecipazione a bandi di concorso esterni. Tale proposta è nata in particolare dalle riflessioni emerse durante incontri tra operatori della SSD Promozione della Salute dell'ASL TO4 e l'Ufficio Programmazione e Progetti del CISS 38 di Cuornè. Si è condivisa la necessità di mettere in rete competenze specifiche della progettazione, in particolare conoscenze/esperienze in metodologie innovative, in attività di coordinamento/monitoraggio e valutazione per supportare la progettazione territoriale e la successiva realizzazione dei progetti a finanziamento riconosciuto.

Dall'analisi dei bisogni e delle risorse di suddetti Distretti dell'ASL TO4, effettuata durante riunioni di questo tavolo di progettazione, emerge che l'accessibilità ai servizi è fortemente vincolata dai trasporti pubblici e prioritaria deve essere l'attenzione alle mamme *fragili*, che sono in aumento, non sono caratterizzate da una specifica connotazione sociale e necessitano di un percorso di accompagnamento alla genitorialità, in particolare sul versante relazionale.

Consolidata risulta l'integrazione di attività tra i consorzi socio-assistenziali e il settore ostetrico – pediatrico distrettuale.

L'ASL TO4 organizza un nutrito percorso di accompagnamento alla nascita, per **mamme/genitori di bambini da 0 a 6 mesi**, gestito da personale dipendente in orario di servizio, articolato in proposte diversificate:

- *corsi di preparazione al parto* (2-3 corsi al mese a Banchette, 2 corsi al mese a Cuornè)
- *incontri dopo la nascita* (2 incontri organizzati a Banchette e Cuornè)
- *corsi di massaggio neonatale* (a Banchette e Cuornè)
- *visite domiciliari*
- *punti di sostegno all'allattamento al seno* (a Banchette e Rivarolo)
- *incontri previsti dal progetto regionale "Papà gestando"* (a Cuornè)

Si segnala complessivamente la mancanza di iniziative di accompagnamento e sostegno per le mamme/genitori di bambini di età superiore ai 6 mesi .

A Rivarolo, in locali comunali, è attivo dal novembre 2014 il *Centro Famiglie*, gestito dalla cooperativa *Andirivieni* in collaborazione con il CISS 38 e finanziato dalla Compagnia di San Paolo.

A Caluso è aperto un Centro per la Famiglia del CISSAC già ampiamente utilizzato per molteplici attività. I comuni di Ivrea e Rivarolo Canavese hanno partecipato al bando regionale/DGR 30-484 del 27-10-2014, con scadenza 31 dicembre 2014, indirizzato ai comuni con asilo nido. Suddetti progetti sono stati approvati, ma soltanto il progetto presentato dal comune di Ivrea è stato finanziato.

Considerata l'esperienza positiva del progetto "*M'ami - Il luogo delle mamme*", promosso dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TO1 in collaborazione con la società Eclectica di Torino e finanziato dalla Fondazione San Paolo (anni 2010-2014), la progettazione futura sarà orientata al reperimento di risorse al fine di:

- per le **mamme di bambini da 0 a 6 mesi** implementare i contenuti educativi e relazionali del percorso di accompagnamento alla nascita già realizzato dall'ASL TO 4
- per le **mamme di bambini da 0 a 3 anni** organizzare uno spazio di incontro libero, con interventi a tema da parte di esperti , in locali individuati dagli Enti locali

Popolazione target

Mamme/genitori di bambini da 0 a 3 anni.

Attori coinvolti/ruolo

Dipartimento Materno Infantile, SC Distretto di Cuornè, SC Distretto di Ivrea, SSD Promozione della Salute, consorzi socio-assistenziali CISS 38, IN.RE.TE, CISSAC, soggetti del privato sociale locale.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (es: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale

PARTECIPAZIONE AL PROGETTO

BE HEALTHY: MENTE E CORPO IN SALUTE IN ADOLESCENZA

Si tratta di un progetto europeo per adolescenti e giovani finalizzato a costruire alleanze di lavoro a sostegno di iniziative rivolte ai giovani (16-30 anni) e agli operatori a loro dedicati per promuovere il benessere psicofisico attraverso l'attività fisica, in particolare per prevenire disturbi di salute mentale quali depressione e ansia.

Nella Regione Piemonte l'ASL TO 3 è capofila del progetto, a sua volta sostenuto dalla Rete Regionale di Psicologia dell'Adolescenza.

Nello specifico il progetto *Be healthy* intende costruire e proporre alla rete europea e locale dei partner una *Carta* che permetta lo sviluppo di una rete sostenibile di azioni e buone pratiche a favore della promozione dell'attività fisica tra adolescenti e giovani.

La *Carta* sui fattori facilitanti la promozione dell'attività fisica tra adolescenti e giovani, proposta dai giovani coinvolti nel progetto e sottoscritta dagli operatori dei servizi della sanità a loro dedicati (Servizi di Psicologia, Salute Mentale, Medicina dello Sport, Promozione della Salute, sarà presentata nel dicembre 2015, al termine dell'anno Torino Capitale Europea dello Sport.

In due anni di attività (aprile 2014-aprile 2016) sono organizzati corsi/seminari rivolti agli operatori finalizzati alla costruzione di un patrimonio culturale comune sul tema in oggetto e workshop e laboratori ludico/sportivi (uno internazionale realizzato a Torino tra l'8-14 luglio 2014) rivolti agli adolescenti e ai giovani e da loro stessi realizzati.

Al workshop organizzato a Torino nel luglio 2014 i giovani partecipanti hanno prodotto un video di sensibilizzazione da presentare sul territorio.

Allo stesso workshop hanno partecipato due giovani *peer educator* di San Mauro Torinese, che nel 2014 sono state coinvolte dal progetto ***Crescere Peer Educator verso la con-testAzione: crescono i giovani, cresce il territorio.***

Questo progetto di *peer education* è stato elaborato nell'ambito dei Profili e Piani di Salute (PePS) e vi hanno collaborato l'ASL TO4, il consorzio socio-assistenziale CISA, i comuni di San Mauro T.se, Gassino T.se, Castiglione T.se, San Raffaele Cimena, Sciolze Rivalba e Cinzano.

Nei mesi di aprile-maggio 2015 le due giovani *peer educator* di San Mauro si sono attivate per diffondere i concetti del progetto *Be healthy* tra i ragazzi dai 15 ai 20 anni residenti nello stesso comune, contattandoli attraverso le associazioni sportive.

Sono stati organizzati incontri di divulgazione, mediante la presentazione del video, e di gioco con i ragazzi. Le iniziative delle giovani *peer educator* sono supportate da personale dell'ASL TO 4 impegnato nel gruppo di lavoro aziendale sull'adolescenza e nella Rete Regionale di Psicologia dell'Adolescenza.

In occasione della settimana europea dello sport organizzata a Torino (7-13 settembre) operatori della sanità e gruppi giovanili presenteranno materiali audio/video e saranno facilitatori di esperienze di attività fisica. Gli studenti di una classe seconda dell'IIS Albert di Lanzo Torinese, dopo aver partecipato al progetto dell'ASL TO 4 *ProMuovi Saperi e Saperi* durante l'anno scolastico 2014/14 (vedasi Azione 1.4.1) presenteranno un'esperienza di *fitwalking* realizzata presso il loro istituto.

ALTROTEMPO ZEROSEI

Nel corso dell'anno 2015 è continuato l'impegno degli operatori del SIAN e della Direzione Integrata della Prevenzione nel progetto "Altrotempo ZeroSei", che la Compagnia di San Paolo ha

proposto ai Comuni della cintura torinese con l'obiettivo di ampliare il sostegno alla genitorialità per la fascia di età 0-6 anni. La progettazione (sostenuta da un contributo finanziario della Compagnia nella fase di avvio) dovrà prevedere la creazione di spazi per bambini e famiglie, l'offerta di opportunità diffuse ed integrate di educazione, sviluppo, socializzazione e inclusione, il rafforzamento della rete sociale, con modalità che permettano la sostenibilità nel tempo.

Il progetto è stato proposto dalla Compagnia di San Paolo nel mese di settembre 2014 e i quattro Comuni dell'ASLTO4 che hanno scelto di aderire (Borgaro, Caselle, San Mauro e Settimo), hanno attivato tavoli di progettazione partecipata a cui hanno preso parte per l'ASL operatori della Direzione Integrata della Prevenzione e del SIAN. L'iniziativa, centrata sui temi della prevenzione per la fascia di età 0/6 (allattamento al seno, alimentazione, attività fisica, prevenzione incidenti, disuguaglianze ecc.) si sviluppa secondo criteri di integrazione territoriale e di empowerment della comunità, ed è stato da noi considerata un'importante occasione per avviare e mantenere reti territoriali attive sul tema del sostegno alla genitorialità nei comuni coinvolti replicabili anche nel resto del nostro territorio. Il programma prevedeva che ogni tavolo presentasse un proprio progetto entro aprile 2015. Nella prima fase di lavoro (ott/dic. 2014) il gruppo dell'ASL TO4, che sta collaborando al progetto, ha costruito una mappatura dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri dei comuni coinvolti; ha avviato inoltre un'attività di raccordo con i Distretti ed i singoli Servizi dell'ASL per valutare disponibilità a collaborare con interventi specifici e/o progettazione degli interventi in relazione alle peculiarità ed ai bisogni dei singoli territori.

Gennaio-marzo 2015: analisi dei bisogni, sulla base di un'indagine campione svolta nei territori con diverse modalità per acquisire i pareri delle famiglie in merito a offerte/servizi; discussione delle proposte emerse nei singoli tavoli; scelta di un ambito di intervento ed individuazione degli obiettivi; proposte dei singoli partecipanti al tavolo (cosa ciascuno può mettere a disposizione o ritiene utile proporre a cura di terzi soggetti); confronti intermedi con la Compagnia di San Paolo per una valutazione condivisa dei lavori in corso.

Aprile 2015: elaborazione del progetto da parte dei comuni (in quanto titolari dell'iniziativa) in base alle proposte raccolte ed al budget a disposizione; presentazione del progetto alla Compagnia di San Paolo, che procederà a valutazione e selezione dei progetti finanziabili.

L'ASL TO4 come contributo al progetto sui diversi tavoli, con le opportune declinazioni locali, si è data disponibile a sostenere l'organizzazione di alcuni interventi a carattere formativo/informativo rivolti ai genitori in relazione ai temi alimentazione ed attività fisica, così declinati:

- incontri con medici e dietisti in relazione al tema alimentazione nella fascia d'età considerata
- incontri con il medico dello sport e il logopedista in relazione al movimento/gioco e tappe di sviluppo del bambino nella fascia d'età individuata
- eventuale integrazione con la UISP (che ha una convenzione con l'ASL TO4 per la promozione dell'attività motoria nella popolazione) che propone un'attività che coniuga giochi motori ed un progetto di educazione alimentare, indirizzata a genitori e bambini nella fascia d'età 3-6 anni
- interventi sostenuti da specialisti dell'ASLTO4 su temi quali sostegno allattamento al seno, sostegno genitoriale, gestione delle emozioni... previa valutazione di fattibilità con i servizi competenti;
- interventi di formazione rivolti a genitori ed operatori scolastici e dei nidi

Si porrà l'attenzione in particolare a sostenere quegli interventi che possano abilitare i genitori stessi a condividere le competenze acquisite con altri, nell'ottica di poter partecipare a gruppi tra pari, in modo da facilitare la sostenibilità di alcune proposte nel tempo (attività gioco-motoria, condivisione di ricette, condivisione delle proprie esperienze di genitorialità...)

L'ASL TO4 fornisce i propri operatori gratuitamente (in orario di servizio) per un monte ore che potrà essere modulato in accordo con i vari tavoli, in modo da concorrere parzialmente al co-finanziamento previsto.

In linea generale si auspica che il progetto tenga conto, nella sua articolazione di proposte, della necessità di raggiungere e coinvolgere anche gli strati di popolazione a cui più gioverebbe il fatto di entrare in una rete di sostegno e mutuo-aiuto al proprio ruolo genitoriale: uno degli obiettivi è sicuramente quello di ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle proposte del territorio, in modo che siano fruibili da tutti i cittadini.

Popolazione target

Bambini nella fascia d'età 0-6 anni e famiglie.

Attori coinvolti/ruolo

- ASL (SSD Promozione della Salute, Servizio di Epidemiologia, SIAN) Comuni, Associazioni del territorio, Cooperative Sociali, Dirigenti Scolastici, Scuole dell'infanzia: partecipanti al tavolo di progettazione
- Comuni: enti capofila dei progetti nei singoli territori
- Compagnia di San Paolo: ente promotore del progetto e finanziatore; supervisione e valutazione dei progetti presentati dai Comuni

Indicatori di Processo

	Standard per l'anno 2015
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (es: convocazione incontri)	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale

CHIVASSO CITTA' DEI BAMBINI

Prosegue la collaborazione con il Comune di Chivasso per il progetto "Chivasso - Città del bambini" ideato, nell'aprile 2014, per favorire il benessere psicofisico della fascia d'età tra 0 e 5 anni.

Si tratta di un progetto che si prefigge di accompagnare tutte le tappe dello sviluppo dei bambini a partire da attività di informazione ai futuri genitori ancor prima di avere un figlio, alla formazione degli operatori che si dedicano all'educazione dei piccoli, alla partecipazione di genitori e volontari nella costruzione di una cittadinanza attiva.

Il "tavolo di lavoro" coinvolge gli Amministratori locali, i tecnici dei vari uffici comunali (Istruzione, Politiche Sociali, Ambiente, Urbanistica, Anagrafe, Relazioni con il Pubblico, Lavori Pubblici e Viabilità, Commercio e Polizia Municipale), l'ASL TO4 (pediatri, medici dei servizi di prevenzione, ginecologi), il Consorzio socio-assistenziale del territorio C.I.S.S. E' stato approvato, nel novembre 2014, dai rispettivi enti, un protocollo di intesa interistituzionale (Comune, ASL, Consorzio), che prevede la collaborazione l'integrazione tra servizi, con un valore aggiunto dovuto alla presenza di insegnanti delle scuole infanzia, degli educatori degli asilo nido, della Biblioteca MOVIMEnte, dell'Associazione "Leone Sinigaglia" portatore del progetto "Nati per la Musica", e di alcuni genitori e cittadini volontari

Il progetto è strutturato in 5 sezioni specifiche: "Pensiamoci Prima", "Nati per Leggere e Nati per la Musica", "Asili Nido e Scuole d'Infanzia", "Alimentazione", "Mobilità Sostenibile e Sicurezza", in modo da coprire tutte le esigenze di sviluppo sano dei bimbi, ancor prima della loro venuta al mondo.

“Pensiamoci prima” si occupa di informare correttamente le coppie che si accingono a diventare genitori sui modi di prevenire, per quanto possibile alla scienza e alla medicina, malattie genetiche, malformazioni e disabilità

“Nati per leggere e nati per la musica” vogliono garantire a tutti i nati la possibilità di accedere a queste due forme artistiche il più precocemente possibile perché ormai è indiscussa l'utilità per lo sviluppo cerebrale dei bambini l'avvicinarsi alla lettura di libri e di ascolto della musica anche in tenera età.

Il sottogruppo “Asili nido e scuole d'infanzia” vuole garantire per questa importante tappa della crescita infantile, personale educativo e ambienti il più idonei e adeguati ad un sano sviluppo fisico e mentale dei piccoli che cominciano il loro cammino nella collettività sociale.

Il sottogruppo “Alimentazione”, sviluppa le tematiche relative a questo presidio fondamentale per la crescita sana, a partire da un allattamento il più possibile naturale, per sviluppare progressivamente l'approccio dei bimbi a tutti i tipi di alimenti, in modo da fare conoscere anche la ricchezza culturale del cibo e del gusto fin da piccoli.

Il gruppo si occupa anche di promuovere l'attività motoria e la lotta alla sedentarietà fin dalla nascita.

Infine il sottogruppo che si occupa di “Mobilità sostenibile e sicurezza” è nato con l'intento di sollecitare l'attenzione agli aspetti di sicurezza e di sviluppo a dimensione di bambino della città, di sensibilizzare la municipalità ad agire nelle sue iniziative di sviluppo urbano sempre con un occhio di riguardo nei confronti dei bimbi. Sono previsti incontri periodici tra i coordinatori delle cinque tematiche, e un paio di volte all'anno un incontro plenario con tutte le persone coinvolte nel progetto.

Per coinvolgere ulteriormente i cittadini di Chivasso, nel mese di febbraio 2015 si è tenuta una conferenza stampa per presentare alla cittadinanza tutto il progetto, ed il 16 maggio si è tenuta una giornata di divulgazione pubblica con la presenza di un gazebo nella piazza centrale di Chivasso e la partecipazione di numerosi operatori del comune e dell'ASL che invitavano i cittadini con bambini sotto i 6 anni ad aderire alla news letter del sito e a prendere visione delle tematiche del progetto.

Il progetto è stato pubblicato sul sito ASL e due articoli di presentazione dell'iniziativa sono stati pubblicati rispettivamente sulla rivista “Quaderni ACP” e sulla newsletter del CIPES Piemonte.

Tra le azioni identificate dai vari sottogruppi tematici da realizzare nel corso del 2015 sono previsti un corso di formazione per gli educatori nell'ambito del progetto Nati per la musica, e Nati per leggere sul sapere e saper fare, due incontri con i genitori sul tema dell'alimentazione corretta nei primi anni di vita a cura della Struttura di Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale e della Pediatria Ospedaliera dell'ASL TO4, con la partecipazione del Vicecomandante della Polizia Municipale per un breve intervento sull'importanza della sicurezza in auto. Inoltre nell'ambito delle tematiche sull'alimentazione, si prevede anche un intervento di formazione che coinvolga le Farmacie della Città che offriranno supporto pratico all'allattamento garantendo la presenza all'interno del punto vendita di uno spazio in grado di agevolare la mamma durante l'allattamento e nelle operazioni più comuni (es. cambio del pannolino) nonché un supporto professionale offrendo alle mamme un counselling specifico sulle problematiche inerenti all'allattamento al seno, come ad esempio il corretto uso di farmaci durante questo delicato periodo. Si prevede la presentazione del progetto alla popolazione cittadina nel maggio 2015.

A cornice di tutte queste attività è stato creato un sito specifico del progetto, www.chivassobimbi.it, dove è possibile conoscere a fondo le caratteristiche del progetto stesso, scoprire tutte le attività in corso, e dove possono essere segnalati altri siti di interesse per questa fascia d'età, e materiali informativi sulle varie tematiche.

Popolazione target

La popolazione di riferimento è quella dei bimbi da 0 a 6 anni, i loro genitori, gli insegnanti dei nidi e materne.

Attori coinvolti/ruolo

Amministrazione Comunale di Chivasso, ASL TO 4 , Il consorzio socio-assistenziale di Chivasso, la Biblioteca Movimente, L'Assoc. Sinigaglia, Nati per la musica, alcuni Farmacisti di Chivasso, genitori e volontari.

Indicatori di Processo:

	Standard per l'anno 2015
Presenza di contatti formali con Enti e Associazioni identificate (es: convocazione incontri) Creazione sito comunale www.chivassobimbi.it	Almeno 2 incontri dei gruppi congiunti costituiti a livello locale Presenza del sito si/no

PROGETTO BANCO ALIMENTARE DEL CENTRO DI SALUTE MENTALE DI CIRIÈ – ASSOCIAZIONE PER I DIRITTI DI CITTADINANZA ONLUS

Continua il Progetto Banco Alimentare descritto nei precedenti Piani Locali della Prevenzione, promosso dal Centro di Salute Mentale di Ciriè e dall'Associazione per i Diritti di Cittadinanza ONLUS con l'intento di dare una risposta al periodo di forte crisi che la società sta affrontando in questo periodo. L'Associazione per i Diritti di Cittadinanza preleva ogni giorno derrate alimentari da alcuni supermercati della zona, rappresentate prevalentemente da frutta e verdura considerate non più vendibili dalla grande distribuzione ma ancora in uno stato accettabile per il consumo, e le distribuisce quotidianamente alla popolazione locale in difficoltà economica. Il progetto quindi determina anche la promozione del consumo di frutta e verdura fra i destinatari.

Popolazione target

Soggetti segnalati dai Servizi Sociali oppure pazienti in cura del Servizio di Salute Mentale

Attori coinvolti/ruolo

Centro di Salute Mentale di Ciriè, Associazione per i Diritti di Cittadinanza ONLUS, Caritas Ciriè, Cooperativa Sociale Dalla Stessa Parte, Cooperativa Sociale Progetto Muret, Cooperativa Sociale L'Ippogrifo.

Indicatori di Processo:

	Standard per l'anno 2015
quantità di derrate distribuite	Non inferiore al 2014
n. di famiglie beneficiarie	Non inferiori al 2014

Programma 3

Guadagnare Salute Piemonte

Comunità e ambienti di lavoro

Quadro strategico, profilo di salute e trend dei fenomeni

L'ambiente di lavoro è un setting strategico per promuovere la salute in età adulta.

La promozione della salute nei luoghi di lavoro – Workplace Health Promotion (WHP) – si prefigge di tutelare e migliorare la sicurezza, la salute e il benessere di tutti i lavoratori combinando i seguenti fattori: il miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro, l'incoraggiamento della partecipazione attiva dei lavoratori a tutto il processo riguardante la promozione della salute, la possibilità di compiere scelte salutari e l'incoraggiamento dello sviluppo personale.

La WHP tocca, quindi, più aspetti (politici, sociali, economici e ambientali), si basa sulla cooperazione multisettoriale e multidisciplinare e prevede il coinvolgimento e l'impegno di tutti i soggetti direttamente coinvolti (datori di lavoro, medici competenti, lavoratori, parti sociali, decisori, comunità locale,...). Le attività previste nei progetti e negli interventi di WHP devono, inoltre, tener conto e adattarsi alla natura del lavoro, alle condizioni di salute e sicurezza necessarie, alle dimensioni dell'azienda, alle necessità e alle condizioni fisiche dei lavoratori – si pensi ad esempio ai lavoratori disabili o affetti da patologie croniche o anziani che, alla luce delle normative vigenti, tenderanno ad aumentare –.

Studi condotti con criteri rigorosi – accompagnati da risultati di buone pratiche internazionali (<http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/interventions/>) – orientano la ricerca e la pratica a investire maggiormente nelle azioni da attuare a livello di ambiente lavorativo affinché sia un ambiente, fisico e organizzativo, che 'promuove salute'.

Sul luogo di lavoro le persone trascorrono la maggior parte della loro giornata e si possono, così, più facilmente raggiungere e coinvolgere:

- diffondendo informazioni e conoscenze sull'importanza di uno stile di vita salutare sui diversi temi, tra cui alimentazione, attività fisica, alcol, fumo, attraverso, ad esempio, materiale informativo, momenti di counselling individuale o di gruppo;
- offrendo scelte alimentari salutari - nelle mense aziendali, nei distributori automatici, nei punti di ristoro esterni all'azienda;
- offrendo opportunità di praticare attività fisica - attraverso spostamenti casa/lavoro attivi, uso delle scale, realizzazione, durante le pause, di esercizi di mobilità, gruppi di cammino,...

I risultati di revisioni sistematiche e metanalisi (Rongen et al., 2013, Verweij LM et al., 2011, Soler RE et al., 2010 in <http://niebp.agenas.it/> e in www.dors.it/Pubblicazioni) dimostrano che gli interventi di WHP, che prevedono azioni multi-componente e multi-fattoriale, possono produrre effetti positivi sia sulla salute dei lavoratori - si è registrata una riduzione del rischio delle malattie cardiovascolari, migliora il grado di salute percepita - sia per l'azienda. Sul piano sociale ed economico migliorano gli indici di produttività e la produzione, si riducono le assenze per malattie e infortuni e i costi associati, si favoriscono la socializzazione e l'aggregazione, la fidelizzazione e la soddisfazione del dipendente.

Agire sul miglioramento dello stile di vita della popolazione adulta che lavora, vuol dire, anche, moltiplicare l'azione preventiva in ambito familiare e amicale, nella comunità, e avere una futura popolazione anziana in condizioni di maggior benessere psico-fisico.

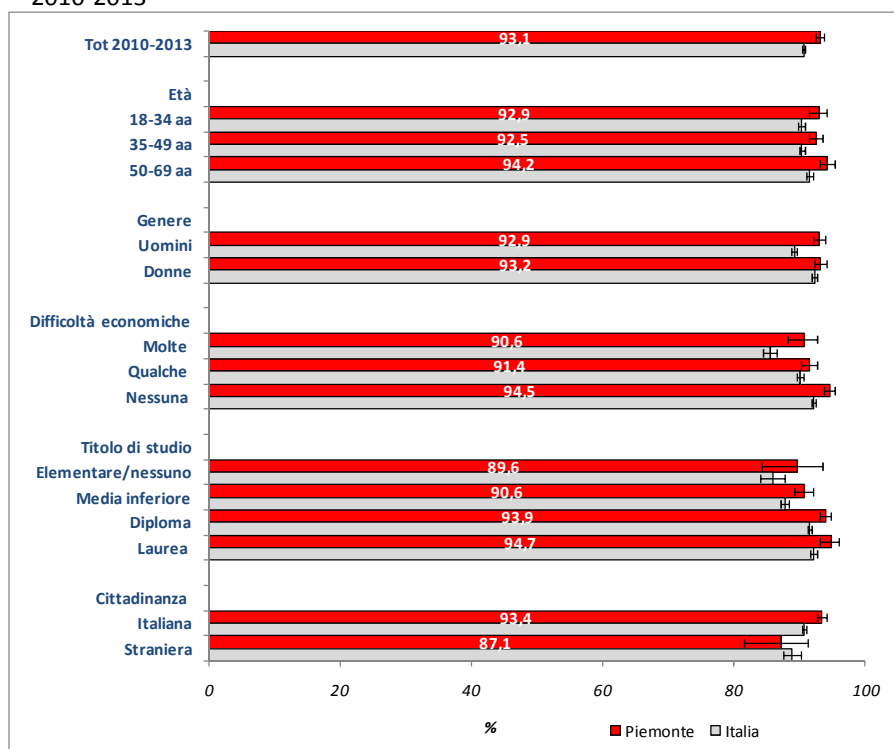
Infine creare un luogo di lavoro che riconosca il valore di uno stile di vita salutare e lo favorisca può contribuire a: trasmettere conoscenze chiare e corrette sull'importanza del periodo preconcezionale (www.pensiamociprima.it) e della gravidanza e ridurre le disuguaglianze di tipo socio-economico e/o socio-culturale che possono ostacolare comportamenti salutari. La pianificazione di progetti di promozione della salute nei luoghi di lavoro richiede quindi conoscenze e competenze da spendere in questo setting specifico.

L'ambiente di lavoro può influenzare i comportamenti delle persone con azioni favorevoli o ostacolanti.

Per esempio quasi tutte (93%) le persone tra 18 e 69 anni che lavorano in ambienti chiusi ritengono rispettato il divieto di fumare (79% "sempre" e 14% "quasi sempre"). Questa prevalenza corrisponde ad una stima di oltre 2 milioni e 600mila persone e risulta, come in altre Regioni del Nord Italia, maggiore di quella osservata a livello nazionale (91%).

In Piemonte, la percezione del rispetto del divieto di fumare negli ambienti di lavoro è abbastanza uniforme nei sottogruppi di popolazione; le prevalenze più basse (circa 90%) si osservano tra le persone con difficoltà economiche e con bassi livelli di scolarità; anche tra le ASL non si rilevano importanti differenze (min: 89% ASL VC, max: 96% ASL VCO) (Fonte PASSI 2010-2013).

Figura 1. Prevalenza di persone di età 18-69 anni che lavorano in locali chiusi e che rispondono "sempre" o "quasi sempre" alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro del Piemonte e del Pool nazionale per variabili sociodemografiche - PASSI 2010-2013

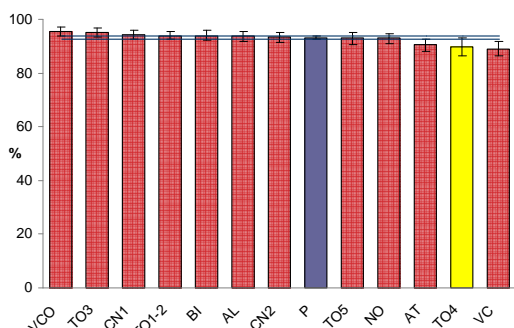


Tra il 2007 ed il 2014 PASSI rileva un aumento della percezione dei cittadini piemontesi del rispetto del divieto di fumare sul luogo di lavoro, confermato come statisticamente significativo dall'analisi delle serie storiche mensili.

Più in specifico, per quanto riguarda i lavoratori dell'ASLTO 4 intervistati, (Report 2010-13), il 90% ritiene che il divieto di fumare in ambito lavorativo sia rispettato ("sempre" 72%, "quasi

sempre” 17%). In Piemonte il rispetto è del 93% (“sempre” 79% e “quasi sempre” 14%). Nel confronto tra ASL la TO 4 si colloca al penultimo posto.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro



Un’analisi specifica con i dati PASSI 2011-2012 sui lavoratori della sanità (n=323) e dell’edilizia (n=374) non ha rilevato differenze significative tra i due settori relativamente al rispetto del divieto di fumare in ambienti chiusi, mentre significativamente diverse sono risultate le prevalenze complessive di comportamenti a rischio: abitudine tabagica, assunzione di bevande alcoliche, guida sotto l’effetto dell’alcol.

Figura 2. Prevalenza di persone di età 18-69 anni che lavorano in locali chiusi e che rispondono “sempre” o “quasi sempre” alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro. Prevalenze annuali 2008-2014. Piemonte - PASSI

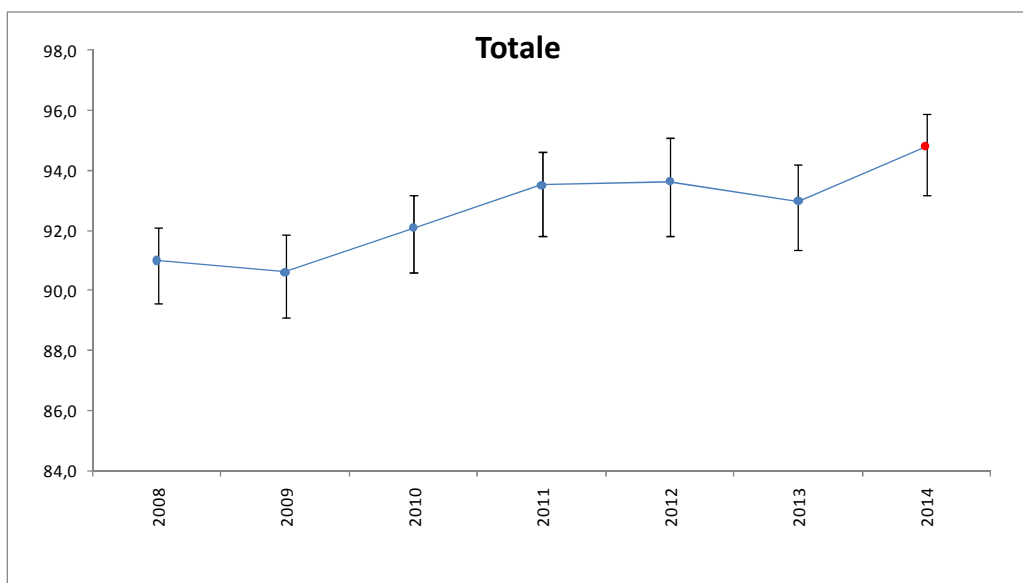


Tabella 1. Alcuni comportamenti a rischio tra i lavoratori dell’edilizia e della sanità (Piemonte PASSI 2011-12)

Piemonte PASSI 2011-2012	Fumatori	Non fumatori	Consumo di alcol a rischio	Guida sotto l’effetto dell’alcol
Edilizia	46 %	34%	30%	19%
Sanità	26%	55%	14%	4%

Sapendo che gli stili di vita sono fortemente correlati alle variabili demografiche e socioeconomiche, questo risultato è certamente influenzato dalla differente composizione per età, genere, scolarità e situazione economica dei lavoratori dei due settori e sono pertanto auspicabili approfondimenti analitici per comprendere meglio il ruolo di queste variabili sulle differenze osservate. Il risultato tuttavia evidenzia come la programmazione degli interventi sui luoghi di

lavoro non possa prescindere da una valutazione dei singoli contesti lavorativi per l'individuazione di priorità e di obiettivi specifici.

Gli stili di vita della popolazione giovane-adulta che lavora sono stati presentati in maniera sintetica nell'apposito paragrafo del profilo di salute e descrivono una popolazione non omogenea ma complessivamente poco attiva, con problemi di sovrappeso, con insufficiente consumo di frutta e verdura e con cambiamenti generazionali sul consumo a rischio di alcol.

Programmazione annuale locale – anno 2015

Azioni previste nel periodo 01-01/31-12-2015 - Sintesi complessiva:

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

Le azioni si focalizzeranno soprattutto su:

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

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

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

Le azioni del programma prevedono di:

- mettere a disposizione metodi e strumenti per favorire la conoscenza di buone prassi (materiale informativo – ad esempio fact-sheet –, corso FAD,...). Si approfondiranno, a questo proposito, i dati di contesto e si effettuerà una ricerca e un'analisi di: prove di efficacia, esperienze promettenti e buone pratiche, metodi e strumenti per la promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro a livello locale, nazionale e internazionale. Per diffondere conoscenze e metodologie si predisporranno e diffonderanno documenti divulgativi e si progetterà – e avvierà – un corso FAD sulla WHP, accreditato ECM e destinato agli operatori dei servizi sanitari. Il corso prevederà tre moduli tematici su: modelli e strategie di WHP, interventi promettenti ed efficaci, strumenti per informare e progettare in WHP;
- elaborare strumenti per la progettazione, la valutazione e la valorizzazione di interventi e progetti (ad esempio questionari, check list, schede progetto, piani di valutazione,...). Partendo dallo studio delle prove di efficacia e delle buone pratiche si costruiranno strumenti che facilitino l'elaborazione e la valutazione di interventi e progetti di WHP;

- elaborare e sperimentare a livello locale progetti multi-componente e multi-fattoriale per la promozione di stili di vita salutari nella popolazione adulta che lavora. Per favorire l'elaborazione e l'attivazione, su tutto il territorio regionale, di progetti multi-componente e multi-fattoriale di WHP (ad esempio per promuovere l'attività fisica e un'alimentazione salutare, per favorire e migliorare il benessere organizzativo, per contrastare il tabagismo) si prevede di realizzare una ricognizione e un'analisi degli interventi e dei progetti di WHP – realizzati nelle ASL o a cui le ASL hanno collaborato – per individuare le azioni “trasferibili” e di attivare una “comunità di pratica” per accompagnare l'ideazione di nuovi progetti;
- studiare la fattibilità della creazione della Rete WHP Piemonte. Lo studio prevederà: la ricerca e l'analisi delle esperienze in atto a livello nazionale e locale, la consultazione dei diversi portatori d'interesse – imprese, sindacati, medici competenti, ...– a partire dal coinvolgimento del Comitato Regionale di Coordinamento (CRC), l'elaborazione di un Report con i risultati dello studio. Attraverso la creazione di una rete regionale si vuole offrire alle imprese (pubbliche e private) che vogliono investire sulla salute e sul benessere del personale, un supporto per l'attivazione di progetti WHP, mettendo a disposizione materiali, metodi e strumenti condivisi e validati per la realizzazione di buone pratiche nel campo della promozione della salute dei lavoratori.

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

Azione 3.1.1

Dalle prove di efficacia alle buone pratiche

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

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

Livello locale

L'ASL TO4 parteciperà alle attività previste dal gruppo di lavoro quando richiesto.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 3.1.3

Corso FAD WHP per operatori sanitari (solo regionale)

Obiettivo dell'azione

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Definizione del gruppo di lavoro.

Definizione della struttura dei moduli tematici e selezione dei contenuti.

Popolazione target

Operatori SSR (destinatari finali).

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Azione 3.3.1

Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte (solo regionale)

Obiettivo dell'azione

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

Lo studio prevederà:

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

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

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Costituzione del gruppo di lavoro.

Popolazione target

Aziende pubbliche e private (destinatari finali della Rete).

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

ALTRE ATTIVITÀ DI INIZIATIVA LOCALE

NORDIC WALKING PER DIPENDENTI ASL (vedi azione 2.5.1)

Nel 2015 la Direzione Integrata della Prevenzione, in collaborazione con la UISP Comitato di Ciriè-Settimo Torinese e Chivasso e Comitato di Ivrea e Canavese, ha attivato il progetto **Nordic walking per dipendenti dell'ASL TO 4**, prevedendo un corso di avvicinamento di 4 lezioni di due ore cadauna in 6 sedi aziendali (Borgaro, Ciriè, Ivrea, Rivarolo Canavese, Settimo Torinese, Volpiano). L'ASL TO 4 contribuisce alla spesa del corso, riducendo la quota di partecipazione di ogni dipendente. All'edizione del corso realizzata nel I semestre 2015 hanno partecipato 140 dipendenti.

Programma 4

Guadagnare Salute Piemonte

Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario

Breve quadro strategico e sintesi complessiva.

Per il 2015 il setting sanitario è caratterizzato prettamente da impostazione e interventi di carattere regionale dai quali dovranno scaturire indicazioni e strumenti per lo sviluppo delle programmazioni locali del triennio 2016-18.

Tuttavia questa azienda ha avviato già nel 2015, su alcune tematiche particolarmente rilevanti, azioni di intervento: il sostegno all'allattamento al seno, la riduzione dell'abitudine al fumo con il coinvolgimento degli operatori sanitari come moltiplicatori delle azioni di prevenzione, il consolidamento delle attività di counselling nutrizionale, l'avvio di iniziative di promozione dell'attività fisica rivolte ad utenze fragili (donne operate al seno, pazienti psichiatrici), il mantenimento dell'attenzione sul fenomeno degli incidenti domestici.

Queste scelte sono dettate dalla constatazione che nella letteratura scientifica sono considerate efficaci nel contrasto delle patologie correlate a stili di vita non salutari.

I dati della Sorveglianza PASSI infatti ci dicono che nella popolazione dell'ASL TO 4 vi è ancora una prevalenza di fumatori complessivamente del 27% (33% maschi e 22% femmine), il 38% degli intervistati pratica un'attività fisica insufficiente, il 34% della popolazione si dichiara completamente sedentaria e di questi ben il 41% è obeso /sovrappeso.

L'Azienda parteciperà alle azioni regionali qualora sia richiesto.

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

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

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

Azione 4.1.1

Sostegno all'allattamento al seno

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

- A) Formazione secondo le indicazioni OMS (corso delle 20 ore) per gli operatori nuovi assunti nei DMI: individuazione operatori e organizzazione di almeno un corso ogni 25 nuovi assunti.
- B) Programmazione dell'aggiornamento degli operatori dei Punti di sostegno con formazione sul campo sugli allattamenti difficili: calendarizzazione incontri.

Livello locale

- A) Segnalazione numero neoassunti del DMI dedicati; per il momento non ci sono stati per l'anno in corso neoassunti nel DMI dell'ASLTO4
- B) Partecipazione alla definizione del calendario per l'aggiornamento dei punti di sostegno secondo quanto previsto dai programmi regionali
- C) Coinvolgimento e formazione delle farmacie territoriali per aumentare la rete di sostegno allattamento al seno
- D) Coinvolgimento delle mamme "peer" negli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN)
- E) Potenziamento del sostegno e della formazione sull'allattamento attraverso i progetti locali "Chivasso città dei bambini" e "AltrotempoZerosei" descritti nel programma 02 Comunità come "altre attività di iniziativa locale"

Popolazione target

Operatori del DMI dell'ASL TO4, farmacisti, genitori

Attori coinvolti

Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, gruppo allattamento al seno, SS Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale, personale Dipartimento Materno-Infantile, farmacie, genitori, Amministrazioni Comunali

Indicatori di processo

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

Livello locale	
Incontri con farmacie territoriali dell'ASLTO4	Almeno 1 incontro
N. di incontri IAN con la partecipazione di peer to peer	Almeno il 20% degli incontri IAN 2015

Azione 4.3.1

Allattamento al seno: monitoraggio dell'andamento

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

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

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

Proposta e validazione del set da parte dei DMI.

Livello locale

Collaborazione alla ricognizione e partecipazione alla consultazione sul set di indicatori, secondo quanto previsto dai programmi regionali.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti

Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, gruppo allattamento al seno, personale Dipartimento Materno-Infantile, SS Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale

Indicatori di processo

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

Azione 4.1.2

0-6 anni: quali messaggi per promuovere la salute? (solo regionale)

Obiettivi e descrizione dell'azione

Livello regionale

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

Popolazione target

Utenti dei Servizi Sanitari (destinatario finale).

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Individuazione messaggi	Documento di lavoro

Azione 4.2.1

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

Obiettivo e descrizione dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Per l'anno 2014 era stato ridefinito un cronoprogramma per proseguire a livello locale le azioni individuate dal progetto "In rete per ambienti sanitari liberi dal fumo" (a cui aveva aderito l' ASL TO 4 con nota Direttore Generale del 18 luglio 2013 prot 0069306)

Tale cronoprogramma prevedeva le azioni volte alla costituzione di un gruppo tematico aziendale sul fumo e la sua formalizzazione per realizzare le attività rivolte agli operatori sanitari. Nello specifico la finalità ultima del progetto è quella di valorizzare il ruolo degli operatori nella azione di empowerment dell'utenza.

Nel 2015 verrà preparata e proposta dal gruppo PLP la delibera aziendale contenente la composizione del gruppo e le azioni relative al progetto. Saranno individuati anche referenti e coordinatori delle singole azioni in conformità a quanto indicato dal manuale "In rete per ambienti sanitari liberi dal fumo" a cura del CPO/Piemonte. A seguito della deliberazione aziendale saranno

implementate, nel secondo semestre, le azioni di back office e studio di fattibilità utili all'avvio dei lavori con il coinvolgimento del gruppo "Fumo- stili di vita del PLP".

Sempre nel 2015 proseguirà l'attività già avviata di counselling antifumo di primo livello rivolto ai dipendenti dell'ASL da parte della S.C. Medico Competente dell'ASLTO4 e la rilevazione dei dati epidemiologici relativi all'abitudine al fumo dei dipendenti stessi.

La raccolta informatizzata dei dati relativi all'abitudine al fumo (fumatore – non fumatore) dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno 2014 ha coperto circa il 50% dei dipendenti producendo dati aggregati per genere, fascia di età, qualifica.

Nell'ambito del progetto formativo "Mamme libere dal fumo" (svolto negli anni 2013 2014 con il coinvolgimento delle ostetriche dell'ASL), nel 2015 è prevista la raccolta di dati di attività di counselling breve svolto sulle donne durante e dopo la gravidanza, per testare l'efficacia della formazione. E' in ipotesi un corso di re-trial del personale formato, nell'anno 2016.

Livello regionale

Programmazione e avvio ricognizione interventi.

Pianificazione corsi di formazione.

Livello locale

Verifica della costituzione/formalizzazione dei gruppi fumo aziendali avvio prime attività del progetto e di ricognizione delle azioni aziendali positive per la prevenzione e il contrasto al tabagismo in collaborazione con il gruppo PLP Stili di vita - fumo.

Attori coinvolti

Gruppo fumo CPO, Direzione sanitaria ASL TO4, operatori esperti di CTT del Dipartimento Dipendenze Patologiche, Direzione integrata della prevenzione, Direzioni Sanitarie ospedaliere, Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Direzione integrata territoriale, Servizio Gestione Personale delle Professioni Sanitarie, Struttura Semplice Dipartimentale Medico Competente, Rete HPH per l'ASL TO, Servizio di Prevenzione e Protezione, Rappresentanza dei Lavoratori per la Sicurezza.

Popolazione target

Operatori sanitari, con ricadute sull'utenza.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Ricognizione: programmazione, realizzazione, diffusione di interventi di prevenzione e contrasto del tabagismo.	Programmazione e avvio della ricognizione
Costituzione/formalizzazione del gruppo fumo aziendale ASL TO4	SI /NO

Azione 4.2.2

Implementazione dell'offerta terapeutica dei CCT e di altri servizi di disassuefazione (solo regionale)

Obiettivo dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti

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

Indicatori di processo

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

Azione 4.2.3

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

Obiettivi e descrizione dell'azione

Livello regionale

Costituire un gruppo di lavoro alcol interdisciplinare con la presenza di operatori dei Dipartimenti Patologie delle Dipendenze, medici di medicina generale, esperti del settore, rappresentanti del privato sociale, per il coordinamento e lo sviluppo di eventi formativi per la prevenzione del

consumo rischioso e dannoso di alcol a livello regionale: avviare i contatti e condividere gli obiettivi.

Livello regionale

Partecipazione al gruppo di lavoro degli operatori coinvolti.

Attori coinvolti

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

Popolazione target

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

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Coordinamento delle iniziative di prevenzione	Contatti e individuazione membri del gruppo di lavoro alcol

Azione 4.2.4

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

Obiettivi e descrizione dell'azione

L'azione vuole:

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

Livello regionale

Acquisizione reportistica regionale/nazionale.

Livello locale

Acquisizione reportistica locale

Attori coinvolti

Operatori dei servizi di alcologia.

Popolazione target

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

Indicatori di processo

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

Azione 4.2.5

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

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Le attività previste sono:

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

Attori coinvolti

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

Popolazione target

Operatori sanitari.

Indicatori di processo

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

Azione 4.1.3

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

Obiettivi e descrizione dell'azione

Livello regionale

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

Attori coinvolti

RAP, Centro di esercizio-terapia.

Popolazione target

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

Indicatori di processo

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

Azione 4.1.4

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

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

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

Attori coinvolti

Rete diabetologica, Centro esercizio-terapia.

Popolazione target

Operatori sanitari, pazienti diabetici (destinatari finali).

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Ricognizione percorsi	Report sulla valutazione dati dei database esistenti

Azione 4.1.5

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

Obiettivi e descrizione dell'azione

Livello regionale

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

Attori coinvolti

Rete diabetologica, Centro esercizio-terapia.

Popolazione target

Operatori sanitari, pazienti diabetici (destinatari finali).

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Avvio percorsi evidence-based	Almeno un report sulle attività di interazione con il gruppo sul PDTA-DM

Azione 4.1.6

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

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

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

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

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

Le attività previste sono: produzione del sito del progetto.

Attori coinvolti

ASL Biella, NIEbP Network.

Popolazione target

Operatori sanitari.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Rispetto del cronoprogramma del progetto	Sito web del progetto on-line

Azione 4.4.1

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

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

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

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

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

Attori coinvolti

Centro di documentazione DORS, esperti dei Servizi sanitari.

Popolazione target

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

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Realizzazione “processi”	Programmazione cronoprogramma degli eventi Definizione tavoli di lavoro

Azione 4.1.7

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

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

L'azione prevede i seguenti obiettivi:

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

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

Livello locale

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

Attori coinvolti

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

Popolazione target

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

Indicatori di processo

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

Azione 4.3.2

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

Obiettivo e descrizione dell’azione

Livello regionale

L’azione ha il duplice obiettivo di:

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

L’azione prevede le seguenti attività:

- ricostituzione del gruppo di lavoro regionale per la definitiva stesura di linee di indirizzo in tema di accertamenti ai sensi degli artt. 186, 186 bis, e 187 C.d.S. (con individuazione dei

nuovi componenti e con azioni di rinforzo a livello regionale dei rapporti interistituzionali tra i vari soggetti pubblici interessati) – fine 2015.

Livello regionale

Partecipazione al gruppo di lavoro degli operatori coinvolti.

Attori coinvolti

Gruppo di lavoro interistituzionale Sicurezza Stradale.

Popolazione target

Operatori sanitari, popolazione generale (destinataria finale).

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Costituzione Gruppo di Lavoro regionale	Sì

Azione 4.3.3

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

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

L'azione ha un duplice obiettivo:

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

Attori coinvolti

Gruppo di lavoro interistituzionale Sicurezza Stradale.

Popolazione target

Operatori sanitari, popolazione generale (destinataria finale).

Indicatori di processo

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

Azione 4.3.4

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

Obiettivo e descrizione dell'azione

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

Livello regionale

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

Attori coinvolti

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

Popolazione target

Servizi Sanitari.

Indicatori di processo

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

Azione 4.3.5

Formazione sugli incidenti domestici (solo regionale)

Obiettivo e descrizione dell'azione

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

Livello regionale

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

Attori coinvolti

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

Popolazione target

Servizi Sanitari.

Indicatori di processo

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

Azione 4.3.6**Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico (solo regionale)****Obiettivo e descrizione dell'azione****Livello regionale**

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

Attori coinvolti

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

Popolazione target

Servizi Sanitari.

Indicatori di processo

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

Azione 4.2.6**Farmacia di comunità (solo regionale)****Obiettivo e descrizione dell'azione**

Livello regionale

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

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

Attori coinvolti

SSEPI, Farmacie aderenti.

Popolazione target

Pazienti affetti dalle principali patologie croniche.

Indicatori di processo

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

Azione 4.1.8

Monitoraggio e implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale in soggetti a rischio (solo regionale)

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello regionale

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

Attori coinvolti

Servizi sanitari.

Popolazione target

Operatori sanitari, soggetti a rischio.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
--	---------------------------------

Prodotto un monitoraggio quali-quantitativo delle attività esistenti con analisi e socializzazione delle buone pratiche	Effettuazione monitoraggio
---	----------------------------

ALTRE ATTIVITÀ DI INIZIATIVA LOCALE

AMBULATORIO DI CONSULENZA DIETETICO-NUTRIZIONALE DEL SIAN

Obiettivo e descrizione dell'azione

Livello locale

In attesa del risultato del monitoraggio regionale previsto dall'azione 4.1.8 e del programma di implementazione degli interventi di prevenzione e counselling nutrizionale nelle ASL previsto per il 2016, il SIAN, anche in attuazione di quanto indicato dal PRISA, continua l'attività di consulenza dietetico-nutrizionale presso l'ambulatorio di Settimo Torinese.

L'attività è rivolta a tutte le fasce di età, al fine di promuovere nella popolazione generale e nei soggetti a rischio corrette abitudini alimentari e attività fisica. Sono sempre obiettivi dell'ambulatorio la comunicazione con i MMG/PLS ed il miglioramento dei percorsi integrati con gli altri servizi specialistici (dietologia ambulatoriale, dietetica ospedaliera, pediatria, medicina dello sport, Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare, Neuropsichiatria Infantile ecc.).

A partire dal 2015, nell'ambito dell'attività ambulatoriale del SIAN, così come di ambulatori clinici, in particolare quelli di Dietetica Clinica e di Nefrologia, si segnalerà e pubblicherà l'intesa con i panificatori per la riduzione del sale nel pane. Nell'ambulatorio, inoltre, viene curata l'informazione riguardante le proposte di attività fisica e AFA promosse dall'ASLTO4 sul territorio.

Il SIAN con l'attività ambulatoriale ha partecipato nel 2009-2011 ad una ricerca sanitaria finalizzata dal titolo "Studio sperimentale sull'efficacia del counselling motivazionale in ambito nutrizionale", condotta dall'ASLTO5 e dall'USSL6 di Vicenza in collaborazione con le ASLTO4, AL e NO. In seguito alla ricerca sono stati prodotti materiali scientifici tra cui un articolo sulla rivista ADI magazine del marzo 2015.

Nel 2015, visti anche gli obiettivi nutrizionali del Piano Regionale della Prevenzione e l'azione 4.1.8, si prevede di modificare la cartella anamnestica in modo da poter rilevare i cambiamenti nel tempo dei comportamenti, in particolare il consumo di frutta e verdura e l'attività fisica, riprendendo e semplificando uno strumento utilizzato in tale ricerca.

Attori coinvolti

SIAN

Popolazione target

Popolazione generale, soggetti a rischio nutrizionale

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Realizzazione e iniziale sperimentazione di una nuova cartella individuale	sì

Corso di formazione: DALL'ATTIVITÀ MOTORIA ALLA PRESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO PER LA SALUTE

E' prevista per l'autunno 2015 una prima edizione di un corso di formazione destinato agli operatori clinici (medici, personale infermieristico) che si occupano di pazienti le cui patologie possono giovare di percorsi assistenziali integrabili con la pratica organizzata di particolari attività motorie. L'obiettivo formativo del corso è quello di produrre conoscenza e competenza sull'argomento, ma si propone anche di organizzare successivamente, con i discendenti, alcuni percorsi disponibili per i pazienti .

Attori coinvolti

SSD Medicina Sportiva, SC Direzione Integrata della Prevenzione, SC Fisiatria, Dipartimento di Psichiatria, Associazioni di Pazienti, UISP

Popolazione target

Medici e infermieri ospedalieri e specialistici

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Organizzazione prima edizione del corso	Almeno 15 partecipanti

NORDIC WALKING PER OPERATORI E PAZIENTI DEL DSM DI CIRIÈ'

Nel corso del 2015, a seguito dell'iniziativa che ha reso accessibile un percorso per l'avvio della pratica del NW ai dipendenti dell'ASL TO 4, su richiesta di alcuni operatori del Centro di Salute Mentale di Ciriè, si è avviata la sperimentazione di un analogo percorso destinato a pazienti psichiatrici e ad educatori. Si è già costituito un primo gruppo che, sotto la guida di istruttori qualificati forniti dal Comitato territoriale UISP di Ciriè, ha ultimato un corso di formazione cui sta seguendo un calendario di uscite di mantenimento e perfezionamento allo scopo di rendere autonomi i praticanti. L'intervento mira a promuovere nei pazienti psichiatrici i benefici, già ampiamente dimostrati, della pratica del NW per la popolazione sana, ma vuole anche indagarne, confrontandosi con la letteratura internazionale, gli eventuali benefici specifici. Con questo percorso si intende costruire un modello organizzativo replicabile su tutto il territorio dell'ASL TO4

Attori coinvolti

Direzione Integrata Prevenzione, CSM Ciriè, UISP

Popolazione target: I destinatari del progetto sono pazienti in carico al CSM di Ciriè. Nel complesso si prevede che beneficeranno di questa attività circa 14 persone tra utenti seguiti sul territorio e operatori

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
--	---------------------------------

Costituzione di un gruppo di praticanti il NW, costituito da pazienti ed educatori	Si/No
--	-------

WALKING PROGRAM PER DONNE AFFETTE DA NEOPLASIA MAMMARIA

Nel 2015 sono stati avviati interventi di sensibilizzazione alla pratica del *nordic walking* indirizzati alle donne affette da neoplasia mammaria, seguite dal Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) mammella del presidio ospedaliero di Ivrea .

Da aprile 2015 le pazienti in follow up sono indirizzate al *campus del cammino* di Ivrea e Rivarolo Canavese, organizzato dall'ASL TO 4 (SSD Medicina Sportiva, SSD Promozione della Salute) in collaborazione con la UISP Comitato territoriale di Ivrea e Canavese, l'ASD Nordic Walking Andrate e le amministrazioni comunali di riferimento.

Dopo un periodo di sperimentazione, l'iniziativa sarà estesa ad altre realtà dell'ASL TO 4.

Il *campus del cammino*, aperto a tutti, prevede un incontro settimanale per offrire l'opportunità di praticare il *nordic walking* con prestito di bastoncini, di partecipare a corsi di avvicinamento, brevi passeggiate ed escursioni guidate.

I costi sono a carico dei destinatari, l'ASL TO 4 copre gli oneri della lezione.

L'acquisizione della tessera UISP da parte dei partecipanti garantisce la copertura assicurativa.

Considerato che personale dipendente del presidio ospedaliero di Ivrea ha seguito un corso base per *fitwalking leader* GIC (Gruppo Interdisciplinare Cure) mammella, organizzato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, si sta valutando la fattibilità e la sostenibilità di organizzare incontri di *fitwalking* per donne affette da neoplasia mammaria gestiti da queste stesse operatrici, autorizzate dai propri responsabili a condurre questi incontri in orario di servizio.

La finalità dell'iniziativa è avvicinare le pazienti al *fitwalking* affinché successivamente possano praticare la disciplina autonomamente; sarà valutata successivamente l'eventualità di incontri periodici di rinforzo.

Si auspica che la presenza di personale sanitario, conosciuto durante il percorso di cura e di follow up, possa motivare alla partecipazione.

Si ritiene utile avviare questi incontri di *fitwalking* in sinergia con la UISP Comitato territoriale di Ivrea e Canavese, con cui l'ASL TO 4 sottoscrive annualmente un accordo per collaborazioni in azioni di contrasto alla sedentarietà.

L'acquisizione della tessera UISP da parte delle partecipanti garantisce la copertura assicurativa.

Si programma, sperimentalmente, un incontro settimanale di *fitwalking* di due ore (orario 17-19) per 8 settimane a partire da metà settembre 2015 e il presidio ospedaliero di Ivrea sarà il luogo di ritrovo per le partecipanti.

Ogni incontro sarà gestito da due operatrici dell'ASL TO 4 e sarà aperto a un gruppo di 10 donne.

Il primo incontro, da organizzarsi presso la biblioteca dello stesso presidio ospedaliero, è in parte informativo, sono previste la distribuzione di materiale divulgativo e la presentazione della tecnica del cammino con una successiva esercitazione pratica .

Attori coinvolti

Direzione Integrata della Prevenzione, S.C. Recupero e Rieducazione Funzionale (RRF), SSD Medicina Sportiva, Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) mammella del presidio ospedaliero di Ivrea (SS Dietetica e Nutrizione Clinica, SC Oncologia), UISP Comitato territoriale di Ivrea e Canavese, ASD Nordic Walking Andrate.

Popolazione target: donne affette da neoplasia mammaria seguite dal Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) mammella del presidio ospedaliero di Ivrea .

Indicatori

	Standard per l'anno 2015
Costituzione di un gruppo di praticanti, costituito da pazienti ed educatori	Si/No

INCIDENTI DOMESTICI

Per il 2015 il SISP dell'ASL TO4 proseguirà per quanto nelle sue possibilità al mantenimento delle attività già intraprese nel corso degli anni precedenti, ovvero divulgazione di materiale informativo nelle sedi vaccinali e punti nascita del territorio

Qualora si prevedano collaborazioni da realizzarsi con il livello centrale, per esempio partecipazione a gruppi o tavoli di lavoro, l'ASL garantirà per quanto possibile la partecipazione ai gruppi al fine di raggiungere gli obiettivi regionali.

Attori coinvolti

SISP, Distretti, sedi dei Servizi vaccinali.

Popolazione target

Genitori e popolazione residente

Programma 5

Screening di popolazione

Breve quadro strategico

Esistono prove scientifiche di efficacia rispetto alla diminuzione della mortalità causa-specifica per gli screening per il carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto. Le attività di screening sono comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza. La Commissione Europea ha raccomandato la realizzazione di programmi organizzati di screening dotati di procedure di verifica e assicurazione della qualità negli Stati membri a favore di tutta la popolazione bersaglio e ha pubblicato linee guida per la realizzazione di ciascuno dei tre screening. La Regione Piemonte e il CPO hanno contribuito attivamente alla stesura delle linee guida.

In Piemonte l'attuale programma di screening è stato adottato con la D.G.R. 111/2006 e successive modifiche e integrazioni.

Profilo di salute, trend dei fenomeni, dati di attività

In Piemonte tra le donne il tumore della mammella è il più frequente, sia in termini di incidenza (3320 casi/anno), sia di mortalità (800 casi/anno). L'aumento di incidenza è contenuto e in gran parte dovuto all'anticipazione diagnostica dovuta allo screening. Si osservano un aumento della sopravvivenza e una riduzione della mortalità specifica.

Per il tumore della cervice uterina l'incidenza delle forme invasive è contenuta (180 casi/anno), mentre la mortalità si avvia a essere azzerata (60 casi/anno)

Il tumore del colon retto è il secondo per mortalità sia tra gli uomini (890 casi/anno), sia tra le donne (770 casi/anno). Si osserva un moderato aumento di incidenza, in particolare a carico del colon, e una moderata riduzione della mortalità, favorita anche dalla diffusione del programma di screening.

Gli indicatori di attività per l'ASL TO4 (DIP.4) per il 2014 e il confronto con gli standard regionali sono mostrati nella tabella seguente (1)

Indicatori	Osservato 31/12/14 ASLTO4	Standard regionale 31/12/14	Osservato regione 31/12/2014
SCREENING MAMMOGRAFICO Copertura da inviti: età 50-69 anni – proporzione di inviti+adesioni spontanee/popolazione bersaglio	37,1%	80%	70,1%
SCREENING MAMMOGRAFICO Copertura da esami: numero donne sottoposte a test di primo livello/popolazione bersaglio 50-69 anni	38,5%	60%	47,0%
SCREENING CERVICO-VAGINALE Copertura da inviti: Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee/popolazione bersaglio 25 – 64 anni	82,6%	97%	78%
SCREENING CERVICO-VAGINALE Copertura da esami: età 25-64, esecuzione di un numero di esami di screening di primo livello/popolazione bersaglio annuale	48,9%	50%	43,2%

SCREENING COLO-RETTALE: Copertura da inviti: Numero di persone invitate a sigmoidoscopia+adesioni spontanee/popolazione bersaglio 58 anni	57,9%	90%	80,2%
SCREENING COLO-RETTALE Copertura da esami FIT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT/ popolazione bersaglio	15,6%	35%	30,2%

Programmazione annuale locale – anno 2015

Azioni previste nel periodo 01-01/ 31-12-2015. Sintesi complessiva.

Screening oncologici:

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

Azione 5.1.1

Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico

Obiettivi dell'azione

Raggiungere la piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

Nelle tabelle seguenti sono dettagliati i dati dell'attività effettuata nel 2014

		Screening mammografico			
		Anno 2014	Dip. 4	Piemonte	
Attività	A	Totale test eseguiti in unità di primo livello nell'anno (compresi richiami anticipati, casi intervallo, follow-up)	45-49	5.678	52.249
			50-69	14.654	147.318
			70-75	845	6.826
			Tutte le età	21.177	206.393
	B	Totale test eseguiti in unità di secondo livello nell'anno	45-49	423	3.279
			50-69	966	6.772
			70-75	70	429
			Tutte le età	1.459	10.480

	C	Totale invii in chirurgia conseguenti a test di secondo livello eseguiti nell'anno	45-49	57	312	
			50-69	170	1.158	
			70-75	29	148	
			Tutte le età	256	1.618	
Inviti Adesione	D	Popolazione al 31.12.2013 (§)	45-49	21.726	183.927	
			50-69	72.154	604.765	
			70-75	18.377	162.739	
			Tutte le età	112.257	951.431	
	E	Popolazione bersaglio annua	45-49	21.726	183.927	
			50-69	36.077	302.380	
			70-75	9.188	81.368	
			Tutte le età	66.991	567.675	
	F	Donne invitate (escluse spontanee)	45-49	4.490	40.582	
			50-69	17.815	209.154	
			70-75	967	7.645	
			Tutte le età	23.272	257.381	
	G (F/E)	Copertura da invito	45-49	20,7%	22,1%	
			50-69	49,4%	69,2%	
			70-75	10,5%	9,4%	
			Tutte le età	34,7%	45,3%	
	H	Donne aderenti (*) (escluse spontanee)	45-49	3.364	29.975	
			50-69	12.633	135.705	
			70-75	703	6.083	
			Tutte le età	16.700	171.763	
	I (H/E)	Percentuale di esaminate tra le invitate nell'anno (*)	45-49	74,9%	73,9%	
			50-69	70,9%	64,9%	
			70-75	72,7%	79,6%	
			Tutte le età	71,8%	66,7%	
	Totali primi esami, successivi, spontanee	L	Test di primo livello eseguiti nell'anno	45-49	5.393	46.430
				50-69	13.896	142.238
				70-75	771	6.477
				Tutte le età	20.060	195.145
M (L/E)		Copertura da esami	45-49	24,8%	25,2%	
			50-69	38,5%	47,0%	
			70-75	8,4%	8,0%	
			Tutte le età	29,9%	34,4%	
N		Indicazioni a effettuare il secondo livello da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	364	2.855	
			50-69	787	5.643	
			70-75	57	345	
			Tutte le età	1.208	8.843	
O (N/L)		Tasso di richiamo su mx eseguite nell'anno (*)	45-49	6,7%	6,1%	
			50-69	5,7%	4,0%	
			70-75	7,4%	5,3%	
			Tutte le età	6,0%	4,5%	
P		Test di secondo livello derivanti da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	364	2.620	
			50-69	785	5.169	
			70-75	57	310	
			Tutte le età	1.206	8.099	
Q (P/N)		Percentuale di test di secondo livello derivanti da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	100,0%	91,8%	
			50-69	99,7%	91,6%	
			70-75	100,0%	89,9%	
			Tutte le età	99,8%	91,6%	

Adesioni spontanee al primo round	L	Test di primo livello eseguiti nell'anno	45-49	1.997	16.481
			50-69	779	3.077
			70-75	42	162
			Tutte le età	2.818	19.720
	N	Indicazioni a effettuare il secondo livello da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	194	1.391
			50-69	93	275
			70-75	3	14
			Tutte le età	290	1.680
	O (N / L)	Tasso di richiamo su mx eseguite nell'anno (*)	45-49	9,7%	8,4%
			50-69	11,9%	8,9%
			70-75	7,1%	8,6%
			Tutte le età	10,3%	8,5%
	P	Test di secondo livello derivanti da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	194	1.276
			50-69	93	253
			70-75	3	13
			Tutte le età	290	1.542
Q (P / N)	Percentuale di test di secondo livello derivanti da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	100,0%	91,7%	
		50-69	100,0%	92,0%	
		70-75	100,0%	92,9%	
		Tutte le età	100,0%	91,8%	
Primi esami	L	Test di primo livello eseguiti nell'anno	45-49	293	2.799
			50-69	1.298	11.604
			70-75	40	307
			Tutte le età	1.631	14.710
	N	Indicazioni a effettuare il secondo livello da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	25	277
			50-69	132	1.017
			70-75	7	27
			Tutte le età	164	1.321
	O (N / L)	Tasso di richiamo su mx eseguite nell'anno (*)	45-49	8,5%	9,9%
			50-69	10,2%	8,8%
			70-75	17,5%	8,8%
			Tutte le età	10,1%	9,0%
	P	Test di secondo livello derivanti da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	25	266
			50-69	131	948
			70-75	7	25
			Tutte le età	163	1.239
Q (P / N)	Percentuale di test di secondo livello derivanti da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	100,0%	96,0%	
		50-69	99,2%	93,2%	
		70-75	100,0%	92,6%	
		Tutte le età	99,4%	93,8%	
Esami successivi	L	Test di primo livello eseguiti nell'anno	45-49	3.103	27.150
			50-69	11.819	127.557
			70-75	689	6.008
			Tutte le età	15.611	160.715
	N	Indicazioni a effettuare il secondo livello da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	145	1.187
			50-69	562	4.351
			70-75	47	304
			Tutte le età	754	5.842
	O (N / L)	Tasso di richiamo su mx eseguite nell'anno (*)	45-49	4,7%	4,4%
			50-69	4,8%	3,4%
			70-75	6,8%	5,1%
			Tutte le età	4,8%	3,6%

	P	Test di secondo livello derivanti da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	145	1.078
			50-69	561	3.968
			70-75	47	272
			Tutte le età	753	5.318
	Q (P/N)	Percentuale di test di secondo livello derivanti da mx eseguite nell'anno (*)	45-49	100,0%	90,8%
			50-69	99,8%	91,2%
			70-75	100,0%	89,5%
			Tutte le età	99,9%	91,0%

		Anno 2014 PAP e HPV		Dip. 4 Ivrea	Piemonte
Attività	A	Totale PAP test e test HPV eseguiti nell'anno (comprese ripetizioni, follow-up sul territorio e PAP test letti in concomitanza a test HPV con esito positivo)	25-29	2.353	18.469
			30-64	24.732	165.360
			65 +	217	1.315
			Tutte le età	27.302	185.144
	B	Totale colposcopie eseguite nell'anno (a seguito di PAP test o test HPV eseguito anche in anni precedenti o colposcopie di follow-up)	25-29	638	2.017
			30-64	3.594	14.278
			65 +	122	431
			Tutte le età	4.354	16.726
	C	Totale trattamenti eseguiti nell'anno (a seguito di PAP test o test HPV eseguito anche in anni precedenti)	25-29	28	131
			30-64	101	742
			65 +	2	8
			Tutte le età	131	881
Inviti Adesione	D	Popolazione al 31.12.2013	25-29	12.401	107.721
			30-64	131.550	1.104.941
			Tutte le età	143.951	1.212.662
	E	Popolazione bersaglio annua (§)	25-29	4.134	35.907
			30-64	43.850	356.744
			Tutte le età	47.984	392.651
	F	Donne invitate al PAP test o test HPV	25-29	3.734	34.626
			30-64	35.881	271.651
			65 +	259	1.488
			Tutte le età	39.874	307.765
	G (F/E)	Copertura da invito	25-29	90,3%	96,4%
			30-64	81,8%	76,1%
			Tutte le età	82,6%	78,0%
	H	Donne aderenti al PAP test o test HPV (*)	25-29	1.831	15.429
			30-64	21.474	140.067
			65 +	149	945
			Tutte le età	23.454	156.441
	I (H/F)	Percentuale di esaminate tra le invitate nell'anno (*)	25-29	49,0%	44,6%
30-64			59,8%	51,6%	
65 +			57,5%	63,5%	
Tutte le età			58,8%	50,8%	
Totali primi esami, successivi, spontanee	L	Donne screenate con PAP test o test HPV nell'anno	25-29	2.204	17.359
			30-64	23.300	153.229
			65 +	185	1.147
			Tutte le età	25.689	171.735
	M	Donne screenate nell'anno con indicazione a effettuare la colposcopia (*)	25-29	193	908
			30-64	785	3.645
			65 +	7	25
			Tutte le età	985	4.578

	N (M/L)	Tasso di invio in colposcopia su PAP test o test HPV eseguiti nell'anno (*) (§§)	25-29	8,8%	5,2%
			30-64	3,4%	2,4%
			65 +	3,8%	2,2%
			Tutte le età	3,8%	2,7%
	O	Donne screenate nell'anno con colposcopia eseguita (*)	25-29	159	686
			30-64	603	2.716
			65 +	6	19
			Tutte le età	768	3.421
	P (O/M)	Percentuale di donne con colposcopia eseguita tra quelle che hanno avuto indicazione a farla da PAP test o test HPV eseguiti nell'anno (*) (§§)	25-29	82,4%	75,6%
			30-64	76,8%	74,5%
			65 +	85,7%	76,0%
			Tutte le età	78,0%	74,7%

		Anno 2014 HPV		Dip. 4 Ivrea	Piemonte
Attività	A	Totale test eseguiti nell'anno (comprese ripetizioni e follow-up sul territorio)	30-64	4.237	24.925
			65 +	93	364
			Tutte le età	4.330	25.289
	B	Totale colposcopie eseguite nell'anno (a seguito di test HPV eseguito anche in anni precedenti o colposcopie di follow-up)	30-64	55	1.304
			65 +	7	31
			Tutte le età	62	1.335
	C	Totale trattamenti eseguiti nell'anno (a seguito di test HPV eseguito anche in anni precedenti)	30-64	7	128
			65 +	0	2
			Tutte le età	7	130
Inviti Adesione	F	Donne invitate al test HPV	30-64	7.474	40.102
			65 +	109	433
			Tutte le età	7.583	40.535
	H	Donne aderenti al test HPV (*)	30-64	4.138	22.910
			65 +	65	267
			Tutte le età	4.203	23.177
	I (H/F)	Percentuale di esaminate tra le invitate nell'anno (*)	30-64	55,4%	57,1%
			65 +	59,6%	61,7%
			Tutte le età	55,4%	57,2%
Totali primi esami, successivi, spontanee	Q	Donne screenate con test HPV nell'anno	30-64	4.194	23.541
			65 +	84	334
			Tutte le età	4.278	23.875
	R (S+T)	Donne screenate nell'anno HPV+ (*)	30-64	296	1.692
			65 +	11	20
			Tutte le età	307	1.712
	S	Donne screenate nell'anno con indicazione a ripetere HPV a un anno (HPV+ cito-) (*) (§§)	30-64	244	1.345
			65 +	7	14
			Tutte le età	251	1.359
	T	Donne screenate nell'anno con indicazione a effettuare la colposcopia (HPV+ cito+) (*) (§§)	30-64	52	347
			65 +	4	6
			Tutte le età	56	353
	U (T/Q)	Tasso di invio in colposcopia su test HPV eseguiti nell'anno (*)	30-64	1,2%	1,5%
			65 +	4,8%	1,8%
			Tutte le età	1,3%	1,5%
V	Donne screenate nell'anno con colposcopia eseguita (*)	30-64	42	242	
		65 +	3	4	
		Tutte le età	45	246	
Z (V/T)	Percentuale di donne con colposcopia eseguita tra quelle che hanno avuto indicazione a farla da test HPV eseguito nell'anno (*) (§§)	30-64	80,8%	69,7%	
		65 +	75,0%	66,7%	
		Tutte le età	80,4%	69,7%	

		Anno 2014 PAP		Dip. 4 Ivrea	Piemonte
Attività	A	Totale PAP test eseguiti nell'anno (comprese ripetizioni, follow-up sul territorio e PAP test letti in concomitanza a test HPV con esito positivo)	25-29	2.353	18.469
			30-64	20.495	140.435
			65 +	124	951
			Tutte le età	22.972	159.855
	B	Totale colposcopie eseguite nell'anno (a seguito di PAP test eseguito anche in anni precedenti o colposcopie di follow-up)	25-29	638	2.017
			30-64	3.539	12.974
			65 +	115	400
			Tutte le età	4.292	15.391
	C	Totale trattamenti eseguiti nell'anno (a seguito di PAP test eseguito anche in anni precedenti)	25-29	28	131
			30-64	94	614
			65 +	2	6
			Tutte le età	124	751
Inviti Adesione	F	Donne invitate al PAP test	25-29	3.734	34.626
			30-64	28.407	231.549
			65 +	150	1.055
			Tutte le età	32.291	267.230
	H	Donne aderenti al PAP test (*)	25-29	1.831	15.429
			30-64	17.336	117.157
			65 +	84	678
			Tutte le età	19.251	133.264
	I (H / F)	Percentuale di esaminate tra le invitate nell'anno (*)	25-29	49,0%	44,6%
			30-64	61,0%	50,6%
			65 +	56,0%	64,3%
			Tutte le età	59,6%	49,9%
Totali primi esami, successivi, spontanee	L	Donne screenate con PAP test nell'anno	25-29	2.204	17.359
			30-64	19.106	129.688
			65 +	101	813
			Tutte le età	21.411	147.860
	M	Donne screenate nell'anno con indicazione a effettuare la colposcopia (*) (§§)	25-29	193	908
			30-64	733	3.298
			65 +	3	19
			Tutte le età	929	4.225
	N (M / L)	Tasso di invio in colposcopia su PAP test eseguiti nell'anno (*)	25-29	8,8%	5,2%
			30-64	3,8%	2,5%
			65 +	3,0%	2,3%
			Tutte le età	4,3%	2,9%
	O	Donne screenate nell'anno con colposcopia eseguita (*)	25-29	159	686
			30-64	561	2.474
			65 +	3	15
			Tutte le età	723	3.175
P (O / M)	Percentuale di donne con colposcopia eseguita tra quelle che hanno avuto indicazione a farla da PAP test o test HPV eseguiti nell'anno (*) (§§)	25-29	82,4%	75,6%	
		30-64	76,5%	75,0%	
		65 +	100,0%	78,9%	
		Tutte le età	77,8%	75,1%	
Adesioni spontanee al programma di screening	L	Donne screenate con PAP test nell'anno	25-29	104	1.830
			30-64	53	1.552
			65 +	1	28
			Tutte le età	158	3.410
	M	Donne screenate nell'anno con indicazione a effettuare la	25-29	10	119

		colposcopia (*) (§§)	30-64	4	73	
			65 +	0	1	
			Tutte le età	14	193	
	N (M/L)	Tasso di invio in colposcopia su PAP test eseguiti nell'anno (*)		25-29	9,6%	6,5%
				30-64	7,5%	4,7%
				65 +	0,0%	3,6%
				Tutte le età	8,9%	5,7%
	O	Donne screenate nell'anno con colposcopia eseguita (*)		25-29	8	88
				30-64	3	54
				65 +	0	1
				Tutte le età	11	143
	P (O/M)	Percentuale di donne con colposcopia eseguita tra quelle che hanno avuto indicazione a farla da PAP test o test HPV eseguiti nell'anno (*) (§§)		25-29	80,0%	73,9%
30-64				75,0%	74,0%	
65 +				0,0%	100,0%	
Tutte le età				78,6%	74,1%	
Primi esami nel programma di screening	L	Donne screenate con PAP test nell'anno	25-29	1.357	10.746	
			30-64	1.777	18.186	
			65 +	17	169	
			Tutte le età	3.151	29.101	
	M	Donne screenate nell'anno con indicazione a effettuare la colposcopia (*) (§§)		25-29	131	567
				30-64	116	740
				65 +	2	5
				Tutte le età	249	1.312
	N (M/L)	Tasso di invio in colposcopia su PAP test eseguiti nell'anno (*)		25-29	9,7%	5,3%
				30-64	6,5%	4,1%
				65 +	11,8%	3,0%
				Tutte le età	7,9%	4,5%
	O	Donne screenate nell'anno con colposcopia eseguita (*)		25-29	107	427
				30-64	94	548
				65 +	2	4
				Tutte le età	203	979
	P (O/M)	Percentuale di donne con colposcopia eseguita tra quelle che hanno avuto indicazione a farla da PAP test o test HPV eseguiti nell'anno (*) (§§)		25-29	81,7%	75,3%
				30-64	81,0%	74,1%
65 +				100,0%	80,0%	
Tutte le età				81,5%	74,6%	
Esami successivi	L	Donne screenate con PAP test nell'anno	25-29	743	4.783	
			30-64	17.276	109.950	
			65 +	83	616	
			Tutte le età	18.102	115.349	
	M	Donne screenate nell'anno con indicazione a effettuare la colposcopia (*) (§§)		25-29	52	222
				30-64	613	2.485
				65 +	1	13
				Tutte le età	666	2.720
	N (M/L)	Tasso di invio in colposcopia su PAP test eseguiti nell'anno (*)		25-29	7,0%	4,6%
				30-64	3,5%	2,3%
				65 +	1,2%	2,1%
				Tutte le età	3,7%	2,4%
	O	Donne screenate nell'anno con colposcopia eseguita (*)		25-29	44	171
				30-64	464	1.872
				65 +	1	10
				Tutte le età	509	2.053

	P (O / M)	Percentuale di donne con colposcopia eseguita tra quelle che hanno avuto indicazione a farla da PAP test o test HPV eseguiti nell'anno (*) (§§)	25-29	84,6%	77,0%
			30-64	75,7%	75,3%
			65 +	100,0%	76,9%
			Tutte le età	76,4%	75,5%

Screening colo-rettale COPERTURA DA INVITI 2014

FS	Dip. 4 Ivrea	Piemonte
POPOLAZIONE	7.329	59.503
INVITI	4.244	47.745
COPERTURA	57,9%	80,2%
FIT		
POPOLAZIONE	32.121	178.758
INVITI	12.018	120.884
COPERTURA	37,4%	67,6%

COPERTURA DA ESAMI 2014

	Dip. 4 Ivrea	Piemonte
POPOLAZIONE	7.329	59.503
FS	1.118	10.466
FIT (scambio)	998	7.994
TOTALE	2.116	18.460
COPERTURA	28,9%	31,0%
POPOLAZIONE		
	32.121	180.389
FIT	4.038	54.924
COPERTURA	12,6%	30,4%
POPOLAZIONE		
	39.450	239.892
FS + FIT	6.154	73.384
COPERTURA	15,6%	30,6%

Nella tabella seguente (2) sono indicati i valori degli indicatori osservati al 31.12.2014 e previsti per il 2015, confrontati con gli standard regionali richiesti.

Indicatori	Osservato 31/12/14 ASLTO4	Standard regionale 31/12/14	Previsto 31/12/2015 ASLTO4	Standard Regionale 31/12/2015
SCREENING MAMMOGRAFICO Copertura da inviti: età 50-69 anni – proporzione di inviti+adesioni spontanee/popolazione bersaglio	37,1%	80%	40%	75%

SCREENING MAMMOGRAFICO Copertura da esami: numero donne sottoposte a test di primo livello/popolazione bersaglio 50-69 anni	38,5%	60%	40%	47%
SCREENING CERVICO-VAGINALE Copertura da inviti: Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee/popolazione bersaglio 25 – 64 anni	82,6%	97%	80%	70%
SCREENING CERVICO-VAGINALE Copertura da esami: età 25-64, esecuzione di un numero di esami di screening di primo livello/popolazione bersaglio annuale	48,9%	50%	49%	45%
SCREENING COLO-RETTALE: Copertura da inviti: Numero di persone invitate a sigmoidoscopia+adesioni spontanee/popolazione bersaglio 58 anni	57,9%	90%	58%	82%
SCREENING COLO-RETTALE Copertura da esami FIT e sigmoidoscopia: età 58-69 anni, numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT/ popolazione bersaglio	15,6%	35%	15%	32%

Solo per lo screening cervicovaginale si prevede di rispettare gli standard regionali. Per gli altri due programmi di screening le motivazioni del mancato rispetto degli standard sono legate a carenza di personale, già evidenziata nei PLP precedenti questo. In particolare, per lo screening mammografico, nonostante il lieve incremento delle ore di attività, l'impegno richiesto dall'introduzione delle mammografie annuali nella fascia 45-49 anni (5393 esami in donne reinvitate a un anno, 1997 esami in donne in adesione spontanea per il primo esame nel 2014) assorbe molte risorse, in precedenza destinate alla fascia d'età 50-69 anni.

Popolazione target

La popolazione bersaglio dei programmi di screening nella ASL TO4 (Dipartimento 4) è la seguente:

- screening mammografico. Il protocollo prevede l'invito attivo ogni 2 anni tra 50 e 69 anni (72154 donne) e l'invito attivo annuale tra 45 e 49 anni (21726 donne) dopo la prima adesione
- screening per il carcinoma cervico-vaginale. Il nuovo protocollo prevede l'invito attivo ogni 3 anni delle donne nella fascia d'età 25- 29 anni per eseguire un Pap-test (12401 donne); prevede inoltre l'invito attivo ad eseguire un Test HPV per le donne in fascia d'età 30-64 anni ogni 5 anni (131550 donne) e un Pap-test di triage se il risultato del test HPV è positivo.
- screening sigmoidoscopico per il carcinoma colo rettale, donne e uomini al compimento del 58° anno: 7329 ogni anno. Alle persone che non aderiscono all'invito è offerta la possibilità di optare per lo screening con il FIT (ricerca sangue occulto nelle feci).
- screening FIT (ricerca sangue occulto nelle feci) per il carcinoma colo rettale, donne e uomini di 59 - 69 anni non invitati nel programma di sigmoidoscopia fino ad esaurimento della coorte, 64242 persone da invitare ogni 2 anni.

Attori coinvolti/ruolo

- 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)
- Laboratorio SGAS TORINO per HPV
- Struttura Complessa di Radiodiagnostica d'Ivrea (M)
- Struttura Complessa di Radiodiagnostica di Ciriè (M)
- Struttura Complessa di Radiodiagnostica di Chivasso (M)
- Struttura Semplice Dipartimentale di Senologia (M)
- Struttura Complessa di Chirurgia di Ivrea (M, CR)
- Struttura Complessa di Radioterapia (C, M, CR)
- Struttura Complessa di Oncologia (C, M, CR)
- Struttura Complessa di Anatomia Patologica (C, M, CR)
- Struttura Complessa della Direzione Sanitaria presidio di Ciriè (C, M, CR)
- Struttura Semplice Dipartimentale di Epidemiologia (C, M, CR)
- Struttura Complessa di Gastroenterologia di Cuornè (CR)
- Struttura Semplice di Gastroenterologia A di Lanzo (CR)
- Struttura Semplice di Gastroenterologia B di Chivasso (CR)
- Struttura Semplice di Chirurgia Endoscopica di Chivasso (CR)
- Struttura Complessa di Laboratorio Analisi Ivrea – Cuornè (CR)
- Struttura Semplice Dipartimentale UVOS (C, M, CR)

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

- CPO Piemonte
- CSI

Indicatori di processo

A livello locale gli indicatori locali previsti per il 2015 sono riportati nella tabella di previsione (2) soprariportata. Di seguito sono riportati gli indicatori regionali

Indicatori sentinella	Standard per l'anno 2015
SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	75%
SCREENING CERVICO-VAGINALE Età 25-64 anni Numero di donne invitate ad effettuare il test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	70%
SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone invitate a sigmoidoscopia + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	82%
SCREENING MAMMOGRAFICO Età 50-69 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	47%
SCREENING CERVICO-VAGINALE Età: 25-64 anni Numero di donne sottoposte al test di screening + adesioni spontanee/ popolazione bersaglio annuale	45%
SCREENING COLO-RETTALE Età 58 anni Numero persone sottoposte a sigmoidoscopia o FIT + adesioni spontanee / popolazione bersaglio annuale	32%

Azione 5.1.2

Screening mammografico

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

Nel Dipartimento 4 non è stata ancora inviata la lettera per l'offerta di screening con mammografia alle donne 45-49enni, per la difficoltà a sostenere il carico di lavoro derivante (attuale copertura da inviti nella fascia di età 50-69 anni pari al 37,1%). Ciò nonostante gli interventi organizzativi effettuati per la riconversione dell'attività di mammografia clinica extra-screening e l'informazione non formale hanno consentito nel 2014 a 5.678 donne di questa fascia di età di effettuare la mammografia di screening. Di queste mammografie 3364 derivano da inviti a round successivi, con una adesione del 74,9%, superiore al dato regionale (73.9%). 1997 donne hanno aderito spontaneamente per la prima volta allo screening. La copertura da esami in questa fascia d'età è stata, nel 2014, pari al 24,8%, lievemente inferiore alla media regionale (25,2%).

Nel 2015 non si prevede l'invio della lettera, ma il mantenimento dei livelli di attività attuali.

Le attività di reindirizzamento delle donne che richiedono una prenotazione al CUP di esami di controllo sono già in essere dal 2010 (informativa ai MMG, possibilità per i CUP di inserire nel programma di screening donne con impegnativa del MMG inappropriata).

Popolazione target

Donne di età 45-49 anni.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Dipartimento di screening (sottogruppo mammografico). Per il dettaglio vedi scheda azione 5.1.1.

Indicatori di processo

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

Azione 5.3.1

Screening colo-rettale

Obiettivi dell'azione

Aumentare l'adesione al programma di screening con sigmoidoscopia.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Definizione e approvazione da parte del coordinamento regionale screening di un modello di lettera per gli assistiti.

Implementazioni delle modifiche necessarie al software gestionale del programma regionale.

Avvio di questa modalità di invito in un Dipartimento.

Livello locale

Non è ancora stato stabilito a livello di coordinamento regionale quale dipartimento avvierà questa modalità di invito. Il Dipartimento dell'ASL TO4 ha una adesione all'invito per sigmoidoscopia del 49,9%, superiore alla media regionale (38,7%). Quindi probabilmente il Dip. 4 non sarà scelto per la sperimentazione.

Popolazione target

Uomini e donne di 58 anni

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Dipartimento di screening (sottogruppo colon-retto). Per il dettaglio vedi scheda azione 5.1.1

Indicatori di processo

Applicabili solo a livello regionale

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Numero di Dipartimenti che hanno inviato la lettera informativa	1
Proporzione di persone aderenti al primo invito alla sigmoidoscopia	24%

Azione 5.3.2

Attività FIT

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

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

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

Livello locale

Si tratta della "riconversione" già attuata per mammografia e Pap test. Una volta definita la lista delle prescrizioni ammesse, potrà essere diffusa ai MMG e al personale dei CUP. Sarà da valutare l'opportunità di dotare i Cup dell'applicativo per inserire direttamente gli esami all'interno dello screening. Non è ancora noto quale sarà il Dipartimento che adotterà il nuovo protocollo nel 2015.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Dipartimento di screening (sottogruppo colon-retto). Per il dettaglio vedi scheda azione 5.1.1; Direttori di Distretto; operatori dei CUP; Medici di famiglia.

Indicatori di processo:

Per il dipartimento di screening che adotterà il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening è applicabile l'indicatore "diffusione agli operatori della lista di indicazioni ammesse". Gli altri sono applicabili a livello regionale.

	Standard per l'anno 2015
Definizione e diffusione agli operatori della lista di indicazioni ammesse	Definizione della lista
Numero di dipartimenti che adottano il nuovo protocollo per la prenotazione di esami extra screening	1
Proporzione di esami extra-screening effettuati su persone in fascia di età di screening sul totale (screening + extra-screening)	40%
Centralizzazione dei laboratori	Analisi dell'esistente e dei flussi

Azione 5.2.1

Introduzione del test HPV-DNA

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

È previsto (DGR 21-5705 del 23 aprile 2013) che entro maggio 2018, nella fascia 30-64, le persone siano invitate a screening secondo il protocollo definito dalla stessa DGR (test primario HPV).

Il test HPV come test primario di screening è stato introdotto nel nostro Dipartimento nel maggio 2014 (terzo dipartimento in ordine di tempo dopo i dipartimenti 1 e 2) . Nel corso dell'anno 2014 nella fascia di età 30-64 anni (il test non è indicato nella fascia 25-29 anni) sono state invitate a eseguire il test HPV 7583 donne su 36510 complessivamente invitate ad eseguire lo screening, quindi il 20,8%. In Piemonte sono state invitate nel 2014 ad eseguire il Test HPV come test primario di screening 40535 donne, su un totale di 272139 invitate ad eseguire lo screening, quindi circa il 15%.

Con l'attività a regime in tutti i dipartimenti si prevede di rispettare lo standard regionale 2015.

Popolazione target

Donne di età 30-64 anni.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Dipartimento di screening (sottogruppo citologico). Per il dettaglio vedi scheda azione 5.1.1

Indicatori di processo

A livello locale si applica l'indicatore sentinella, come contributo parziale (che potrà essere maggiore o minore dell'indicatore calcolato su base regionale) al raggiungimento dello standard regionale.

	Standard per l'anno 2015
Numero di dipartimenti che ha avviato il programma con HPV primario.	9
Indicatore sentinella: Invitate a test HPV di primo livello nell'anno/ totale invitate nell'anno (complessivo regionale).	30%

Azione 5.4.1

Estensione e rafforzamento degli interventi per le donne straniere

Obiettivi dell'azione

Aumentare l'adesione delle donne straniere.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

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

Livello locale

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

Si provvederà alla diffusione del materiale informativo in lingue straniere prodotto dalla Regione, secondo le indicazioni regionali.

Popolazione target

Donne di età 25-74 anni.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Dipartimento di screening (sottogruppo citologico). Per il dettaglio vedi scheda azione 5.1.1

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Diffusione del materiale informativo sul territorio/ogni anno	Almeno una volta

Azione 5.4.2

Qualità dei programmi di screening

Obiettivi dell'azione

Promozione della qualità dei programmi di screening.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale e locale (Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori)

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

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

A livello locale sarà data collaborazione da parte del Direttore del Dipartimento e degli operatori di volta in volta interessati per:

- o la valutazione dei bisogni formativi degli operatori
- o l'individuazione del personale da formare
- o favorire la partecipazione del personale alle attività formative

Popolazione target

Operatori screening.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Dipartimento di screening, CPO, CRR.

Indicatori di processo

A livello locale è applicabile tra i sotto indicati solo l'indicatore "Valutazione del fabbisogno formativo degli operatori dei tre screening oncologici piemontesi, sia in relazione a nuovi inserimenti di personale, che all'adozione ed applicazione di nuovi protocolli e nuove tecnologie".

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

Azione 5.9.1

Interventi rivolti alle donne con rischio ereditario per tumore alla mammella

Obiettivi dell'azione

Miglioramento della gestione delle donne con rischio ereditario.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

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

Livello locale: non pertinente

Popolazione target

Donne di età 45-74 anni.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei Dipartimenti interaziendali di prevenzione secondaria dei tumori.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Costituzione del gruppo regionale	Costituzione del gruppo

Azione 5.11.1

Ricognizione screening neonatali

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

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

Livello locale

Partecipazione al tavolo regionale.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, personale Dipartimenti Materno Infantili.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Attivazione del tavolo	Griglia disponibile

Azione 5.13.1

Monitoraggio del TSH neonatale

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

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

Livello locale

Partecipazione alla ricognizione.

Popolazione target

Operatori dei DMI delle ASL piemontesi.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali, settore regionale Prevenzione e Veterinaria, personale Dipartimenti Materno Infantili.

Indicatori di processo

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

Azione 5.10.1

Screening malattie croniche non trasmissibili: Valutazione del contesto e della letteratura scientifica**Obiettivi dell'azione**

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2105: non coinvolti nelle attività**Livello regionale**

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

Popolazione target

Soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT.

Attori coinvolti/ruolo

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

Indicatori di processo

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

Programma 6

Lavoro e salute

Quadro strategico

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

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

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

Si riportano alcuni dati regionali inerenti le principali attività attuate dagli SPreSAL evidenziando, come negli anni, nonostante la criticità dei Servizi legata alla carenza di risorse, una migliore razionalizzazione degli interventi abbia comunque consentito un buon livello prestazionale.

Sintesi dei dati generali di vigilanza Regione Piemonte periodo 2007-2014

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

Sintesi dei dati regionali relativi alla valutazione di pareri relativi a nuovi insediamenti produttivi e a piani di bonifica amianto:

	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Pareri						

N. pareri pervenuti/esaminati (igiene edilizia)	3.029	3.215	2.799	2.503	1.127	807
N. piani bonifica (art.256 D.lgs 81/08) e notifiche pervenute (art.250 D.lgs 81/08)	4.493	4.804	5.310	5.815	5.775	5.440

Per il periodo 2014-2018 si intende continuare con le funzioni già in essere, correlate ai filoni citati, sviluppando prioritariamente le azioni individuate dal presente Piano al fine di conseguire gli obiettivi strategici. In particolare rispetto al Macro Obiettivo M07:

- dalla situazione di debole ripresa economica ci si attende un aumento dell'incidenza infortunistica. Le azioni di piano saranno dunque volte a contrastare tale andamento e, per quanto possibile, a favorire l'emersione degli infortuni sotto notificati. L'obiettivo per il 2018 è quello di mantenere una sostanziale stabilità dei tassi di infortuni gravi totali e nel comparto costruzioni e di mantenere stabile la quota di eventi gravi in agricoltura sul totale degli eventi;
- stante il problema della sottonotifica delle malattie professionali, si intende conseguire nel 2018 l'obiettivo di un aumento del 5% delle segnalazioni di malattie professionali che pervengono ai Servizi. Il raggiungimento dell'obiettivo è correlato all'andamento delle attività produttive presenti sul territorio, in quanto la cessazione delle stesse può comportare la diminuzione delle segnalazioni. Per questo motivo, oltre che per le ingenti risorse necessarie attualmente non disponibili, lo standard assunto a livello regionale è di un aumento del 5% delle segnalazioni di malattie professionali correlate ai vari rischi/comparti.

La necessità di monitorare rischi e danni da lavoro è universalmente riconosciuta anche al fine di documentare e valutare i risultati raggiunti e di orientare la programmazione delle attività di prevenzione. Il piano di prevenzione della Regione Piemonte dedica un'importante quota di attività al consolidamento e all'implementazione dei sistemi informativi riguardanti i rischi e i danni da lavoro.

Nella letteratura scientifica internazionale esistono indicazioni contrastanti sull'efficacia diretta degli interventi di vigilanza, soprattutto per l'inadeguatezza metodologica di molti studi (Mischke et al, 2013) e per le differenti metodologie di intervento adottate nei vari paesi. Anche le revisioni specifiche riguardanti azioni condotte per la prevenzione degli infortuni in comparti ad alto rischio come l'edilizia o l'agricoltura evidenziano una limitata disponibilità di prove di efficacia (Rautiainen et al, 2008; van der Molen et al, 2012). Nella specifica realtà italiana esistono pochi studi perlopiù di piccole dimensioni ma è da segnalare un lavoro che evidenzia l'efficacia dei piani di prevenzione in edilizia nel ridurre il tasso di infortuni totali e gravi (Farina et al, 2012). Più in generale, la letteratura segnala la necessità di individuare ulteriori strategie per massimizzare la compliance dei datori di lavoro e dei lavoratori alle misure di sicurezza prescritte da leggi e regolamenti attraverso interventi a livello regionale. Il piano di prevenzione della Regione Piemonte prevede di sviluppare azioni specifiche in edilizia e agricoltura anche con l'attivazione di azioni di coordinamento con gli altri attori della prevenzione presenti sul territorio. Sono inoltre sviluppate azioni di supporto agli RLS e agli RLST e di sostegno alle imprese.

Esiste una limitata evidenza di efficacia degli interventi sul luogo di lavoro per ridurre stress, burnout, assenze per malattia, turnover e migliorare il benessere psicologico (Bergerman et al, 2009). Tra gli interventi di prevenzione primaria, quelli volti a incrementare l'attività fisica sul luogo di lavoro possono ridurre sintomi depressivi e ansiosi mentre quelli di promozione della salute in generale migliorano la salute mentale (Harvey et al 2012). Generalmente sono più efficaci gli interventi multicomponente che prevedono contemporaneamente azioni a livello organizzativo e individuale (Awa et al 2010). Gli interventi però devono essere attentamente progettati e adeguatamente valutati. Il Piano di prevenzione del Piemonte intende rivedere in modo sistematico le prove disponibili al fine di predisporre linee di indirizzo operativo che garantiscano

omogeneità di intervento e attivazione di iniziative evidence-based. Il lavoro sarà svolto in collaborazione con il programma guadagnare salute.

La scuola costituisce un ambiente privilegiato ove promuovere la cultura della sicurezza nei confronti dei lavoratori di domani. Il programma riguardante infortuni e malattie professionali intende sviluppare percorsi formativi diretti agli insegnanti con un ruolo nei servizi di prevenzione e protezione ma anche agli studenti degli istituti tecnici. Saranno sviluppate anche azioni di promozione della cultura della sicurezza volte a prevenire gli infortuni scolastici in ogni ordine di scuola, in sinergia con il programma guadagnare salute. Si è infatti appena concluso un progetto di valutazione delle azioni messe in campo dalle reti di scuole del Piemonte nel 2009-2010 che ha misurato un impatto positivo sui tassi infortunistici (Bena et al, 2015).

Sinergie con altri programmi:

Guadagnare salute in Piemonte — Comunità e ambienti di lavoro

Guadagnare salute in Piemonte — Scuole che promuovono salute

Ambiente e salute

Profilo di salute e trend dei fenomeni

L'andamento dell'occupazione in Piemonte, in deciso calo a partire dalla crisi economica del 2008, ha avuto una stabilizzazione nel corso del 2014. La variazione percentuale tra il 2014 e il 2013 è del -0,2% (nell'anno precedente era -2,4%). La diminuzione è tutta a carico del genere femminile (-0,5%), mentre il saldo è 0 tra i maschi.

Gli occupati stanno aumentando in agricoltura (la variazione percentuale tra il 2014 e il 2013 è del +7,1%), soprattutto nelle province di Cuneo, Asti, Alessandria e Biella. Sono ancora in calo gli occupati in edilizia (la variazione percentuale tra il 2014 e il 2013 è del -2,6%), soprattutto in provincia di Torino (-16,2%). Si registra invece una ripresa nelle province di Vercelli, Cuneo e Asti.

Il comparto maggiormente rappresentato in Piemonte è quello dei servizi (126.520 imprese assicurate all'Inail nel 2013), seguito dalle costruzioni (71.856 imprese assicurate), dal commercio (35.646 imprese assicurate) e dalla metalmeccanica (24.092 imprese assicurate). Nei servizi (l'attività più rappresentata è quella del lavoro d'ufficio (60%) seguita da coloro che fanno uso di veicoli a motore (10%) e dal settore alberghiero (6%). La struttura produttiva è per lo più costituita di imprese di piccole dimensioni: si tratta per il 95% di imprese con meno di 10 addetti o di lavoratori autonomi.

Programmazione annuale locale – anno 2015

Azioni previste nel periodo 01-01/ 31-12-2015. Sintesi complessiva.

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

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

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

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

Azione 6.3.1 Svolgere attività di supporto a RLS/RLST

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

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

Azione 6.5.1 Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Azione 6.6.1 Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Azione 6.7.1 Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti

Azione 6.7.2 Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Azione 6.7.3 Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

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

Fattori interni che possono influenzare i risultati del programma

La consistenza organica ridotta del SPreSAL dell'ASL TO 4, in particolare per quanto riguarda il profilo professionale dei tecnici della prevenzione, e l'eventuale incremento del personale distaccato in procura part-time per l'anno in corso, potranno ostacolare il pieno raggiungimento degli obiettivi quantitativi contenuti nella programmazione locale descritta nelle pagine seguenti. Sarebbe necessario, anche a livello regionale, destinare nuove risorse di personale all'espletamento dei compiti istituzionali in materia di prevenzione assegnati ai SPreSAL dalla normativa vigente attraverso la riduzione dell'esposizione ai rischi lavorativi, al fine di non ridurre, nei fatti, le tutele a favore della popolazione attiva.

Azione 6.1.1

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

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

A livello regionale, nel 2015 si valuterà la riattivazione della cabina di regia per la gestione del Sistema informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di Lavoro della Regione Piemonte (SIRP Piemonte) già istituita dalla Direzione Sanità Pubblica nel 2011, con la finalità di coordinare e monitorare le attività sui sistemi informativi previste dal Piano regionale di prevenzione.

Saranno definiti i contenuti minimi del report regionale descrittivo di rischi e danni.

Riguardo **Flussi-INAIL-Regioni** (Sistema informativo nazionale sui rischi e danni nei luoghi di lavoro), nel 2015 la Regione proseguirà le azioni necessarie per consolidare l'utilizzo di tale sistema. L'attività riguarderà essenzialmente l'aggiornamento degli operatori degli SPreSAL e la definizione dei contenuti minimi dei report locali, che forniranno indicazioni per la programmazione regionale e locale.

A livello locale saranno sperimentate sul campo le schede di programmazione delle attività proposte dai Flussi e in particolare la scheda 3 (elenchi di aziende con tassi di infortuni gravi superiori alla media).

A livello regionale, riguardo **INFORMO** (sistema di sorveglianza sugli infortuni mortali) la Regione, in stretto raccordo con l'ASL di Alessandria, avvierà iniziative per il miglioramento della qualità delle informazioni segnalate (tempestività, completezza e accuratezza), la diffusione dei dati (integrati con i dati derivanti da Flussi) e la comunicazione, con particolare riferimento all'implementazione/diffusione dell'area focus infortuni sul lavoro del sito DoRS.

A livello locale proseguirà l'attività di implementazione del Sistema, inviando allo SPreSAL dell'ASL di Alessandria le informazioni e i dati previsti inerenti gli infortuni mortali occorsi nei singoli territori, nonché l'utilizzo del metodo "Sbagliando s'impara" per l'analisi degli stessi. Proseguirà, inoltre, la partecipazione alle iniziative di aggiornamento e approfondimento organizzate dal medesimo SPreSAL.

A livello regionale, riguardo l'applicativo **SPRESALWeb**, finalizzato alla gestione ed alla rendicontazione delle attività dei Servizi, si proseguirà nel lavoro di perfezionamento/implementazione dello stesso, sulla base delle indicazioni emerse a seguito del suo utilizzo, delle indicazioni nazionali, nonché degli input derivanti dagli aggiornamenti normativi. A tale scopo proseguirà il lavoro dello specifico gruppo costituito da personale delle ASL TO5, NO, VCO, CN1 e AL. Per il corretto funzionamento del gruppo le ASL previste devono garantire la partecipazione del loro rappresentante.

A livello locale compatibilmente con i vincoli a tutt'oggi esistenti (difficoltà oggettiva di disporre di connessioni veloci nelle sedi di Settimo e di Ciriè), verrà effettuata la sperimentazione del sistema informativo, il cui utilizzo risente ancora, in generale, di gravi limitazioni nella stesura degli atti amministrativi e richiede tempi lunghi nel caricamento delle attività svolte).

A livello locale, relativamente alle **comunicazioni inviate dai medici competenti** ex art. 40 DLgs 81/08, gli SPreSAL accederanno ai dati inseriti nell'applicativo INAIL dedicato, al fine di utilizzarli per la definizione della mappa dei principali rischi occupazionali presenti sul territorio e la valutazione della sorveglianza sanitaria effettuata.

A livello regionale sarà avviata la valutazione della qualità delle informazioni inserite e la definizione del formato del report, anche ai fini dell'individuazione dei bisogni informativi e di un percorso di sensibilizzazione dei medici competenti per il miglioramento della qualità dei dati da loro inseriti.

Inoltre la Regione, al fine di favorire sistemi di semplificazione a favore di cittadini e imprese che devono trasmettere documentazioni e/o comunicazioni alla P.A., lavorerà per estendere a tutto il territorio regionale il sistema on-line di invio della notifica preliminare cantieri (ex art 99 DLgs 81/08), in sinergia con il sistema MUDE (Modello Unico Digitale per l'Edilizia).

Popolazione target

Operatori SPreSAL, medici competenti, cittadini e imprese.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL, INAIL, Comuni.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
<i>Indicatore sentinella:</i> Report regionale descrittivo dei rischi e danni	Definizione dei contenuti minimi dei report regionali e locali

Azione 6.1.2

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

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

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

Nel 2015 il gruppo di lavoro dedicato (composto da rappresentanti delle ASL di Biella e Novara, ARPA, della S.C. medicina del lavoro dell'ASL CN1, dell'ASO CTO e Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3) procederà a definire la struttura del sistema di raccolta dei dati.

Per il corretto funzionamento del gruppo, le ASL previste devono garantire la partecipazione del loro rappresentante: l'ASL TO 4 non è tra quelle individuate.

Popolazione target

Operatori SPreSAL.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del tavolo di lavoro regionale; SPreSAL.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Anagrafe aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Definizione della struttura del sistema di raccolta dei dati

Azione 6.2.1

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

Nella tabella sottostante sono riportati alcuni dati statistici, suddivisi per province, sull'andamento delle malattie professionali in Piemonte nel periodo 2007-2013, attestante una sostanziale stabilità del fenomeno nell'arco di tempo considerato.

Tabella 1 - Numero di malattie professionali denunciate e riconosciute dall'INAIL in Piemonte, periodo 2007-2013

MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Torino	1.258	1.252	1.170	1.039	1.110	923	903
Vercelli	92	73	110	92	91	119	161
Novara	109	116	105	98	154	86	67
Cuneo	246	284	361	387	398	360	342
Asti	104	104	103	135	115	169	147
Alessandria	159	152	173	194	186	253	245
Biella	39	40	51	40	39	31	55
Verbania	52	45	51	61	57	59	46
Piemonte	2.059	2.066	2.124	2.046	2.140	2.000	1.966
MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE							
Anno	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Torino	449	432	467	417	391	312	292
Vercelli	42	31	47	42	40	49	59
Novara	47	53	49	40	35	21	37
Cuneo	79	124	201	216	184	159	143
Asti	47	57	48	65	47	68	52
Alessandria	67	57	77	104	77	83	71
Biella	8	14	20	16	18	6	27
Verbania	34	30	28	36	28	14	16
Piemonte	773	798	939	936	820	712	697

In tabella 2 sono invece disaggregate per grandi gruppi di patologia, le segnalazioni di malattie professionali pervenute ai SPreSAL (vedasi pagina seguente).

Nel nostro caso, a fronte di un peso dell'11,84% della popolazione attiva dell'Asl To4 sul totale regionale, riceviamo il 18,2 % delle segnalazioni di malattie professionali pervenute ai Servizi piemontesi e il 26,3% del totale dei tumori di origine professionale.

A livello locale, quindi, i dati non inducono a ipotizzare una sottostima del fenomeno, sul piano quantitativo.

La qualità e il grado di completezza delle segnalazioni sono invece suscettibili di miglioramento.

Tabella 2: Notizie di Malattie Professionali giunte ai SpreSAL per ASL e patologia nel 2014

ASL	Notizie di MP tutti i comparti compreso edilizia e GO registrate per patologia											Da ricerca attiva in tutti i comparti registrate
	SILICOSI	ASBESTOSI	ASMA	ALTRE BRONCOPNEUMOPATIE	MOVIMENTAZIONE MANICARICHI	UEWMSD	IPOACUSIA	TUMORI	DERMOPATIE	ALTRE CAUSE	TOTALE	
TO1	1	11	1	10	38	38	73	122	13	11	318	0
TO3	6	6	2	11	18	32	61	81	4	3	224	0
TO4	3	5	2	11	25	21	89	135	2	11	304	4
TO5	1	4	0	3	12	17	59	27	3	5	131	0

BI	1	2	0	0	9	7	15	8	1	1	44	2
VC	1	0	0	1	17	28	35	10	0	7	99	0
NO	1	0	1	0	23	29	20	19	2	4	99	0
VCO	0	8	0	3	10	2	7	17	3	0	50	8
CN1	7	4	0	2	20	43	40	24	2	6	148	0
CN2	0	0	0	0	7	13	9	8	0	7	44	0
AT	1	0	0	1	16	33	17	18	3	1	90	0
AL	0	0	1	1	27	17	19	45	0	6	116	0
TOTALE	22	40	7	43	222	280	444	514	33	62	1667	14

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

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

A livello locale si valuterà la fattibilità di un miglioramento della documentazione che arriva al Servizio, attraverso l'uso di modulistica uniformata per i referti e per le segnalazioni e promuovendo iniziative ad hoc per gruppi omogenei di soggetti refertatori (per es. Medici Competenti).

Si rafforzerà da parte dei Servizi l'utilizzo dell'applicativo SPRESALWeb, sempre che l'istituendo gruppo di lavoro regionale contribuisca al superamento delle criticità oggi esistenti in questa sezione del sistema informativo, vale a dire la sezione dedicata alla gestione delle attività inerenti alle malattie professionali, avviando anche in Piemonte il progetto MALPROF. Esso si pone come obiettivo primario l'attivazione sul territorio nazionale di un sistema di registrazione, secondo criteri e procedure omogenee, delle patologie correlate al lavoro segnalate agli SPreSAL.

E' obiettivo del livello regionale l'organizzazione di un corso di formazione mirato al personale medico e sanitario degli SPreSAL per l'utilizzo del sistema MALPROF .

Popolazione target

Operatori SPreSAL (destinatari del corso regionale) e Medici Competenti.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, operatori SPreSAL, CSI Piemonte.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
-------------------	--------------------------

N. di operatori sanitari formati all'utilizzo del sistema MALPROF /numero di operatori da formare	Almeno 1 per ASL
Livello locale	Standard per l'anno 2015
Partecipare al corso MALPROF con le modalità individuate dal livello regionale	Almeno l'80% dei soggetti individuati parteciperanno al corso

Azione 6.2.2

Consolidare e implementare i sistemi di registrazione dei tumori professionali (livello solo regionale)

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

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

Popolazione target

SPreSAL, medici ospedalieri.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, COR.

Indicatori di processo

(non sono previsti indicatori applicabili nel 2015)

Azione 6.3.1

Svolgere attività di supporto a RLS/RLST

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

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

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

- informazione e assistenza a livello di ASL, attraverso gli sportelli informativi ed incontri a seguito di specifiche richieste o tematiche di interesse generale;

- partecipazione a corsi/seminari di formazione e aggiornamento a livello locale;
- coinvolgimento degli RLS nel corso dell'attività di vigilanza svolta dai Servizi, per consentire loro di formulare osservazioni di merito circa le condizioni di sicurezza aziendali.

Popolazione target

RLS e RLST.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Organizzazioni sindacali.

Indicatori di processo

(non sono previsti indicatori applicabili nel 2015)

Azione 6.4.1

Fornire indicazioni operative per la formazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro (livello solo regionale)

Obiettivi dell'azione

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

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

A livello regionale:

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

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, CRC.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Aggiornamento e pubblicazione degli elenchi dei soggetti formatori abilitati all'erogazione dei corsi	Pubblicazione on line di almeno due aggiornamenti

Azione 6.4.2

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

Obiettivi dell'azione

Incrementare la conoscenza e diffondere le buone prassi.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

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

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

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

- mantenimento delle attività di informazione e assistenza, attraverso gli sportelli informativi ed incontri con le associazioni datoriali, di categoria e gli ordini professionali;

Partecipazione a corsi/seminari di formazione e aggiornamento a livello locale : per il 2015 sono previsti 1-2 edizioni di aggiornamento riguardanti la sicurezza nei cantieri organizzati da Albi professionali, rivolti ai Coordinatori per la sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione.

Verrà contestualmente garantita la presenza, in qualità di docenti, di operatori SPreSAL ai corsi di formazione per Datori di Lavoro che svolgono la funzione di Rspp e degli RIs, promossi e organizzati da Enti accreditati.

Popolazione target

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

Attori coinvolti/ruolo

Regione, ASL, CRC.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Report regionale sulle attività di promozione svolte	Report contenente i risultati del confronto nell'ambito del CRC sulle priorità per la promozione di buone prassi/buone pratiche
Livello locale	
Report sulla partecipazione ai corsi per i quali viene richiesto l'intervento di personale SPreSAL di formazione per Datori di Lavoro che svolgono la funzione di Rspp, degli Rls, dei Coordinatori per la Sicurezza promossi e organizzati da Enti accreditati e Albi professionali	Partecipazione almeno all'80% dei corsi per i quali viene richiesto l'intervento di personale SPreSAL

Azione 6.5.1

Promuovere iniziative in materia di stress lavoro-correlato

Obiettivi dell'azione

Migliorare il benessere organizzativo nelle aziende pubbliche e private.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

A livello regionale:

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

Per il corretto funzionamento dei gruppi le ASL e ASO previsti devono garantire la partecipazione del loro rappresentante (l'ASL TO4 non è tra quelle incluse nei gruppi di lavoro).

Popolazione target

ASL, ASO, soggetti della prevenzione (datori di lavoro, RSPP, medici competenti, lavoratori, associazioni datoriali e di categoria, ordini professionali, ecc.).

Attori coinvolti/ruolo

Regione, tavoli di lavoro regionale.

Indicatori di processo

Livello regionale (applicabile solo alle Asl individuate dai due progetti)	Standard per l'anno 2015
---	---------------------------------

Indicatore sentinella: Predisposizione di documento di linee di indirizzo operativo	Predisposizione di bozza di documento
--	--

Azione 6.6.1

Interventi formativi rivolti al mondo della scuola

Obiettivi dell'azione

Supportare le scuole nella gestione e sicurezza del lavoro.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

A livello regionale, considerato che la scuola costituisce un ambiente privilegiato ove promuovere la cultura della sicurezza nei confronti dei lavoratori di domani, le iniziative saranno rivolte sia agli insegnanti, con l'obiettivo di fornire loro gli strumenti per esercitare in prima persona il ruolo di formatori per la sicurezza, sia agli studenti.

Verranno quindi sviluppati percorsi formativi rivolti agli insegnanti con un ruolo nei Servizi di prevenzione e protezione in qualità di RSPP o ASPP, selezionati prioritariamente tra quelli delle scuole aderenti alle Reti per la promozione della sicurezza. Tale azione sarà realizzata in partenariato tra Regione Piemonte, SPreSAL, INAIL e Ufficio Scolastico Regionale.

Nel 2015 sono previste le seguenti attività:

- costituzione del Gruppo di Lavoro con determinazione del dirigente;
- articolazione del gruppo in sottogruppi in relazione ai tre gradi scolastici;
- individuazione delle tematiche da approfondire di interesse per la scuola;
- progettazione dei percorsi formativi;
- selezione degli insegnanti da formare.

A livello locale, relativamente agli studenti verranno consolidate le positive esperienze di formazione diretta degli allievi delle scuole promosse dagli SPreSAL. Gli interventi privilegeranno gli istituti ad indirizzo professionale e tecnico. Coerentemente con i progetti mirati sui settori a maggior rischio infortunistico (edilizia ed agricoltura), verrà data priorità agli istituti agrari e per geometri.

L'ASL TO4 non è ricompresa tra le aziende sanitarie coinvolte in passato in questo tipo di attività.

Popolazione target

Personale della scuola.

Attori coinvolti/ruolo

ASL, USR-MIUR, INAIL, Regione, docenti delle scuole.

Indicatori di processo

Livello regionale e ASL coinvolte	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: N. di percorsi formativi diretti a insegnanti delle scuole	Costituzione del Gruppo di lavoro e progettazione del percorso formativo

Azione 6.7.1

Promuovere il coordinamento della attività di vigilanza fra Enti

Obiettivi dell'azione

Coordinare l'attività di vigilanza per una maggiore efficacia degli interventi.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

A livello regionale:

- si riprenderà e si consoliderà l'attività del CRC, con l'obiettivo di rafforzare la capacità del Comitato di definire le priorità di intervento per il territorio regionale e di verificare i risultati ottenuti in termini di prevenzione;
- si rilancerà l'attività dell'Ufficio Operativo Regionale (UO) e degli Organismi Provinciali di Vigilanza (OPV), ove questi non sono ancora pienamente operanti, sulla base delle esperienze positive già condotte in alcune province. Gli enti che compongono gli Uffici operativi sono le ASL, con le strutture SPreSAL, le Direzioni Regionali e Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), la Direzione Regionale e i Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco.

La Regione monitorerà l'attività di coordinamento svolta ai vari livelli.

A livello locale (provinciale), ciascun OPV:

- programmerà l'attività di vigilanza sulla base delle specificità territoriali. Gli ambiti prioritari di intervento sono: edilizia, agricoltura, ambienti confinati, ambienti a rischio esplosione e incendio. I controlli potranno essere effettuati anche in ambiti diversi da quelli citati, individuati di volta in volta da parte dei componenti OPV, sulla base di criteri definiti. In particolare, per il 2015, si prevedono interventi ispettivi congiunti nei comparti Edilizia (per almeno il 10% del totale dei cantieri da vigilare), Agricoltura (da concordare su casi di particolare criticità) e su specifici rischi o aree tematiche (ambienti confinati, luoghi di lavoro a rischio di esplosione ed incendio). Per questi ultimi aspetti sono programmati interventi ispettivi congiunti in aziende dei seguenti settori:
 - depurazione delle acque nere;
 - depositi di olii combustibili in riferimento ad attività di pulizia cisterne e serbatoi.
- opererà per rafforzare lo scambio di informazioni tra Enti, nell'ambito dell'attività coordinata e congiunta, per raggiungere una maggior efficacia degli interventi, evitare sovrapposizioni e ottimizzare l'utilizzo delle risorse;
- sarà rafforzata l'attività di vigilanza coordinata e congiunta con altri enti e organi di controllo (ARPA, Polizia Municipale, Questura, Carabinieri, NAS, Procura della Repubblica);
- renderà conto al Settore regionale competente l'attività svolta nell'anno precedente.

Popolazione target

Aziende pubbliche e private, lavoratori autonomi, coordinatori per la sicurezza, medici competenti, altri soggetti sottoposti a vigilanza.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Direzioni Regionali e Territoriali del Lavoro, INPS, INAIL (con la componente ex-ISPEL), Direzione Regionale, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, altri enti e organi di controllo.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Report regionale di attività degli OPV	Report regionale

Azione 6.7.2

Applicazione del piano mirato di sicurezza in edilizia

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

L'analisi dei dati infortunistici più recenti relativi al comparto delle costruzioni in Piemonte evidenzia una situazione meno critica rispetto alle altre realtà nazionali, con indici di frequenza e gravità inferiori rispetto alla nazionale e trend di frequenza in diminuzione costante nel tempo.

Tale comparto, tuttavia, rappresenta anche oggi una priorità per il sistema pubblico di prevenzione nella nostra Regione, in quanto:

- il comparto delle costruzioni in Piemonte è al quarto posto in ordine di priorità per dimensioni del tasso infortunistico;
- è in aumento la proporzione di eventi gravi sul totale degli infortuni accaduti;
- il settore edile, nonostante il calo occupazionale, resta ai primi posti delle attività economiche più rappresentate sul territorio.

A livello regionale opera un gruppo di lavoro per l'aggiornamento del piano mirato di prevenzione in edilizia, costituito da rappresentanti delle ASL TO1, TO4, TO5, AT, NO, CN2. Per il corretto funzionamento del gruppo le ASL previste, devono garantire la partecipazione del loro rappresentante.

Il Settore competente effettuerà il monitoraggio sull'applicazione del Piano regionale edilizia.

A livello locale, in relazione al piano mirato di sicurezza in edilizia approvato dalla Regione Piemonte per gli anni 2014-2015, nel corrente anno gli SPreSAL continueranno l'attività di vigilanza nei cantieri edili. Tale attività dovrà riguardare sia gli aspetti di sicurezza che di salute, garantire la copertura del territorio, fornire controlli omogenei e mirati a ridurre i rischi più rilevanti, con soluzioni di prevenzione condivise, coordinate anche con gli altri enti.

La scelta dei cantieri da ispezionare avverrà sulla base dei seguenti metodi:

- individuazione dei cantieri per avvistamento: sarà il criterio prevalente, il più adatto a selezionare le situazioni a più elevata criticità sui temi della sicurezza. Il monitoraggio del territorio e l'evidenziazione di cantieri o di fasi lavorative che già ad un primo esame esterno

presentino criticità sotto il profilo della sicurezza costituirà il criterio di base per selezionare i casi da ispezionare.

- esame delle notifiche preliminari che pervengono alle Strutture ai sensi dell'art. 99 del DLgs 81/08 e che vengono registrate dalle segreterie nei vari ambiti territoriali;
- selezione dei cantieri di rimozione e bonifica amianto: le comunicazioni relative a LAVORI SU MATERIALI CONTENENTI AMIANTO costituiranno una fonte per la vigilanza nei cantieri edili sia per quanto riguarda l'adeguatezza delle modalità di rimozione dei MCA, sia per quanto riguarda la sicurezza del lavoro.
- piani mirati di prevenzione, quali quelli riguardanti le Grandi Opere e il settore degli spettacoli e delle fiere;
- richiesta di altri soggetti (AG, esposti, segnalazioni di altri enti, ecc.);
- intervento in cantiere per infortunio.

I rischi prioritari sulla base dei quali si effettueranno i controlli sono quelli individuati a seguito delle analisi effettuate nell'ambito del Progetto nazionale INFORMO: caduta dall'alto - compreso lo sprofondamento - caduta di materiali dall'alto, elettrocuzione, seppellimento, ribaltamento e investimento da macchine operatrici.

Una priorità importante per i Servizi sarà anche la vigilanza e il controllo in materia di amianto, nei casi di lavori di rimozione/bonifica, ma anche in caso di esposizione per altri fattori (ambienti di lavoro con presenza di manufatti contenenti amianto, quali pannelli, tubazioni, controsoffitti, rivestimenti, caldaia, ecc.). Nel caso di lavori di rimozione/bonifica, i Servizi esercitano anche una importante funzione preventiva, sia nei confronti dei lavoratori che della popolazione e dell'ambiente in generale, attraverso la valutazione dei piani di lavoro ex art. 256 DLgs 81/08 predisposti ed inviati dalle imprese autorizzate che eseguiranno i lavori e delle notifiche ex art. 250 DLgs. 81/08 che ricevono.

Riguardo il numero di cantieri da ispezionare nel 2015 si intendono mantenere gli standard di attività programmati per l'anno 2014: **190-200 cantieri (una frazione compresa tra il 10 e il 15% riguarderanno i cantieri con rimozione di manufatti contenenti amianto).**

Riguardo l'attività coordinata e congiunta con gli altri Enti, in particolare DTL, VV.F., INPS, INAIL, le linee di intervento che si intendono seguire per la vigilanza sono:

- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta tra il 5 e il 10% del numero dei cantieri da controllare assegnati dalla programmazione regionale alle ASL;
- scelta dei cantieri da vigilare congiuntamente, prioritariamente sulla base delle notifiche preliminari pervenute alle strutture SPreSAL, valutate con DTL e INPS anche sulla base delle informazioni presenti negli archivi informatici di questo ente, che consentono di individuare i cantieri in cui operano le aziende più critiche relativamente all'irregolarità contributiva ed in cui si presume, quindi, che sussistano anche irregolarità in materia di igiene e sicurezza del lavoro;
- programmi mirati di controllo nelle attività fieristiche e di montaggio/smontaggio palchi;
- vigilanza congiunta ai VV.F nei cantieri in cui sono presenti attività comprese in categoria C dell'elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi di cui al DPR n. 151/2011.

Popolazione target

Committenti, imprese affidatarie, imprese esecutrici, lavoratori autonomi, preposti, coordinatori per la sicurezza, medici competenti, altri soggetti sottoposti a vigilanza.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, DTL, VV.F., INPS, INAIL, altri enti e organi di controllo.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Report regionale sull'applicazione del Piano Regionale Edilizia	Report sull'applicazione del piano regionale in edilizia in tutte le ASL, con specificazione della quota di vigilanza coordinata/congiunta
Livello locale	Standard per l'anno 2015
Report del Direttore di S.C. rispetto all'attività svolta nel comparto	Raggiungimento di almeno il 90% del livello di attività programmato

Azione 6.7.3

Applicazione del piano mirato di sicurezza in agricoltura

Obiettivi dell'azione

Promuovere piani mirati di prevenzione.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

A livello regionale operano due gruppi di lavoro. Il primo, per l'aggiornamento del piano mirato di prevenzione, è costituito da rappresentanti delle ASL AT, CN2, CN1, AL, VC, TO5, Servizio di epidemiologia ASL TO3, CNR IMAMOTER, INAIL, Direzione Sanità, Agricoltura e Opere Pubbliche. Il secondo, istituito con DD 272 del 5/5/2015 per definire programmi di azione regionali integrati e trasversali, è costituito da rappresentanti delle Direzioni regionali Sanità, Agricoltura, Ambiente, Opere Pubbliche, INAIL, e dall'ASL di Asti. Per il corretto funzionamento dei gruppi le ASL previste devono garantire la partecipazione del loro rappresentante.

Il Settore competente effettuerà il monitoraggio sull'applicazione del Piano regionale agricoltura.

A livello locale, in relazione al piano regionale di sicurezza in agricoltura, nel 2015 gli SPreSAL continueranno l'attività di controllo nel settore agricolo, in particolare: aziende agricole, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione di macchine agricole, che rappresentano complessivamente l'1,2% delle aziende sopra 50 giornate annue di lavoro, risultanti al censimento 2010.

Riguardo il numero di aziende da ispezionare nel 2015 si intendono mantenere, a livello di singola ASL, gli standard di attività programmati per l'anno 2014.

Nel caso dell'ASL TO 4 si ispezioneranno 32 aziende agricole, impiegando la scheda guida al sopralluogo in uso nella Regione Piemonte nella versione aggiornata.

A livello regionale si prevede una ripartizione dei controlli del 70% nelle imprese tra 50 e 500 giornate, del 30% nelle imprese superiori a >500 giornate; il 5% del totale dei controlli dovrà essere destinato comunque alla verifica del commercio delle macchine.

Riguardo l'attività coordinata e congiunta con gli altri Enti, in particolare DTL, VV.F., INPS, INAIL, le linee di intervento che si intendono seguire per la vigilanza sono:

- effettuazione di un numero di interventi di vigilanza congiunta pari almeno al 5% del numero delle aziende da controllare assegnato dalla programmazione regionale alle ASL;

- attività di controllo mirata prioritariamente a macchine e attrezzature agricole, allevamenti (in particolare bovini, suini), impiego dei prodotti fitosanitari, ambienti confinati e lavoro stagionale;
- utilizzo dei dati aggiornati dell'anagrafe agricola regionale relativi alla superficie agricola utilizzata, alle colture e ai capi allevati, delle Unità Lavorative Annue (ULA), incrociati con i dati della DTL e INPS relativi alle imprese che potenzialmente risultano utilizzatrici di manodopera irregolare, per l'individuazione delle aziende agricole da sottoporre a controllo congiunto;
- studio della fattibilità della predisposizione di protocolli per l'attivazione di modalità di collaborazione organica con le Strutture SISP e SIAN e i Dipartimenti ARPA per l'esecuzione dei controlli su commercio e impiego dei prodotti fitosanitari e di raccordo con i Servizi Veterinari per l'attività di controllo dei rischi negli allevamenti.

Se sarà possibile disporre dello specifico finanziamento, si organizzeranno iniziative di formazione rivolte alle aziende agricole orientate alla diffusione di conoscenze tecniche sui requisiti essenziali di sicurezza delle principali macchine agricole in modo da consentire un'autovalutazione del loro grado di conformità da parte degli utilizzatori. Tali azioni potranno essere amplificate attraverso il coinvolgimento attivo delle Associazioni di categoria.

Popolazione target

Aziende agricole, lavoratori autonomi, contoterzisti, aziende di commercio e riparazione di macchine agricole.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, DTL, VV.F., INPS, INAIL, Associazioni di categoria, CNR IMAMOTER

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: N. di ASL che applicano il Piano Regionale Agricoltura/ totale delle ASL	80%
N. di ASL che effettuano attività di vigilanza congiunta in agricoltura/ totale delle ASL	20%

Azione 6.8.1

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

Obiettivi dell'azione

Predisporre linee di indirizzo operativo e adottare strumenti comuni nell'attività di vigilanza.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

A livello regionale, al fine di migliorare l'omogeneità di intervento da parte dei Servizi e fra gli stessi, nel 2015 saranno predisposti due documenti di Linee di indirizzo operativo riguardanti:

- la verifica degli obblighi in materia di formazione dei lavoratori e degli altri soggetti della prevenzione stabiliti dal DLgs 81/08 e dagli Accordi Stato-Regioni correlati. La verifica verterà non solo sull'avvenuta formazione, ma anche su contenuto e modalità della stessa, estendendosi anche al possesso dei requisiti degli Enti formatori;
- la verifica degli obblighi in materia di stress lavoro correlato.

A livello locale gli SPreSAL effettuano una importante funzione di controllo e vigilanza sulle aziende Pubbliche e private di tutti i comparti. Tale attività viene esercitata anche nei confronti dei lavoratori autonomi e degli altri soggetti che hanno obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro.

Rispetto agli obiettivi numerici da conseguire, sulla base degli interventi finora effettuati (nel 2014 sono state controllate 10.237 aziende) e dei LEA nazionali, che stabiliscono un numero di aziende da controllare pari al 5% delle unità locali presenti sul territorio, si tenderà al mantenimento, nell'ASL TO 4, degli standard di attività programmati per l'anno 2014.

L'attività di vigilanza e controllo verrà concentrata sui comparti agricoltura ed edilizia e sulle imprese con indici di infortuni gravi più elevati.

Gli infortuni sul lavoro nel loro complesso sono in continuo calo e i tassi grezzi del Piemonte sono stabilmente al di sotto di quelli nazionali. Si tratta, tuttavia, di una diminuzione a carico principalmente degli eventi più lievi che potrebbe essere imputabile ad un aumento della sottonotifica degli stessi.

Infatti, la quota di infortuni gravi (mortalità o determinanti inabilità permanente o con prognosi di inabilità temporanea superiore a 40 giorni) sul totale, è in graduale aumento dal 2006 al 2012 nei quattro comparti maggiormente rappresentati sul territorio regionale (agricoltura, edilizia, metalmeccanica e servizi).

Nel 2012, il più recente anno disponibile nei flussi Inail-Regioni, il tasso di infortuni gravi è del 14% inferiore rispetto al nazionale (3,78 vs 4,41 infortuni per 1000 addetti).

In Piemonte anche il tasso di infortuni calcolato nel comparto costruzioni è più basso (- 17%) di quello nazionale (6,36 vs 7,62 infortuni per 1000 addetti).

In agricoltura, nel 2012, la quota di infortuni gravi sul totale è anch'essa inferiore rispetto a quella italiana.

Riguardo gli **infortuni** occorsi, si interverrà a seguito di eventi infortunistici gravi e mortali nell'immediatezza, in coordinamento con il sistema di emergenza del 118, e sulla base della scelta degli infortuni più gravi, applicando l'ormai consolidato Protocollo concordato con la Procura Generale della Repubblica per la gestione delle denunce di infortunio. Si svolgerà, oltre che attività di controllo in azienda, accurata attività di indagine a fini di giustizia penale. Si intendono complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti (**circa 90-100 inchieste l'anno**).

Per le **malattie professionali**, proseguirà l'attività di indagine ai fini di individuare il nesso causale e le responsabilità connesse, nonché l'attività di vigilanza nelle aziende attive in cui si è avuta l'esposizione dei lavoratori a fattori di rischio. Si intendono complessivamente mantenere gli standard di attività finora raggiunti (**circa 90-100 inchieste l'anno**).

Anche riguardo l'attività di rilascio **pareri e autorizzazioni** a seguito di richiesta dell'utenza, si intendono mantenere i livelli di attività finora raggiunti, ovviamente in relazione alle richieste che pervengono ai Servizi che, per effetto delle modifiche normative in tema di semplificazione, si sono oggettivamente molto ridotte negli ultimi mesi.

Popolazione target

SPreSAL, aziende pubbliche e private, RSPP, lavoratori autonomi, medici competenti, professionisti, altri soggetti della prevenzione.

Attori coinvolti/ruolo

Regione, SPreSAL, Autorità giudiziaria.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
N. di documenti di linee di indirizzo operative/check list sulla vigilanza prodotti	N. 1 documento
Livello locale	
Report del Direttore di S.C. rispetto all'attività di vigilanza effettuata	Raggiungimento di almeno il 90% degli obiettivi quantitativi previsti

Programma 7

Ambiente e salute

Quadro strategico, profilo di salute e trend dei fenomeni

Elementi di contesto ed indicatori di salute

L'ambiente di vita è un determinante rilevante di salute che tocca vari aspetti: l'aria, l'acqua, i suoli, gli agenti chimici ivi presenti e quelli fisici (radiazioni ionizzanti, non ionizzanti – campi elettromagnetici, rumore) per molti dei quali si sono accumulate prove convincenti di rischio per la salute (inquinamento dell'aria, residenza in aree o siti contaminati, consumo di acqua contaminata, esposizione a rumore, a radiazioni ionizzanti) e sospetto di effetti possibili per altre (campi elettromagnetici).

I rischi legati alle varie esposizioni citate sono ben conosciuti, ma necessitano di una caratterizzazione più precisa dell'esposizione a scala regionale e di una valutazione di impatto accurata, utile a definire priorità nelle scelte decisionali.

Aria

Sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico sono stati aggiornati recentemente i rischi per la città di Torino (periodo 2006-2010) e si dispone di stime nazionali tramite il progetto EPIAIR applicabili al resto della Regione; per gli effetti a lungo termine sono disponibili recenti review OMS dei rischi per varie patologie e inquinanti.

Dal 2005 in poi il livello medio regionale di alcuni inquinanti in Regione Piemonte è progressivamente sceso e le previsioni per il 2020 sono favorevoli. Il particolato fine è responsabile di una quota di mortalità regionale per le cause naturali stimata tra il 7% e il 9%, con una stima media dell'8% (cioè di circa 2800 decessi annui). Si tratta del fattore di rischio ambientale con il maggiore impatto sulla salute della nostra regione.

Radon

Il radon (elemento radioattivo) presente nell'aria, generato dalle emissioni provenienti dal sottosuolo, viene inalato ed in gran parte espirato. I prodotti di decadimento del radon, invece, si concentrano nel particolato atmosferico presente negli ambienti chiusi, che viene trattenuto a livello bronchiale.

Il radon e i suoi "prodotti di decadimento" possono quindi determinare un danno al DNA dei tessuti polmonari a causa dell'energia rilasciata dalle particelle alfa emesse nel decadimento durante la permanenza del particolato nel tessuto polmonare. Nel 2014 il Dipartimento tematico di Epidemiologia Ambientale dell'Arpa Piemonte ha effettuato una valutazione di impatto sulla salute del radon in Piemonte, utilizzando le metodiche accreditate disponibili.

Lo studio ARPA riporta un impatto medio stimato di 285 (95% I.C. 86-514) casi annui di tumore al polmone attribuibili al radon in Piemonte. La stima, effettuata sui dati 2006-2012, è valida anche per i prossimi 3-4 anni (essendo dipendente dai tassi medi annui di tumore al polmone).

Verifiche più accurate della mappatura e delle stime di rischio sono previste entro il 2018.

Rifiuti

L'impatto sulla salute della gestione dei rifiuti è un tema contraddittorio nella letteratura scientifica, su cui non vi è accordo. A fronte di una letteratura scientifica piuttosto consistente relativa agli studi epidemiologici condotti in prossimità di impianti di smaltimento rifiuti, i risultati

contraddittori disponibili non consentono una risposta chiara e univoca al problema. Valutare l'impatto sulla salute di vecchi impianti, anche con studi epidemiologici ad hoc, non può significare predire lo stesso impatto per gli impianti di nuova generazione. La tecnologia cambia a velocità elevate, le stesse modalità di gestione e smaltimento sono in continuo rinnovamento.

I risultati complessivi accumulati, soprattutto per le patologie tumorali, sono contrastanti e il livello di evidenza per una relazione tra la residenza in prossimità degli impianti ed effetti sulla salute è spesso limitato o inadeguato.

Il Dipartimento di Epidemiologia e Salute Ambientale di Arpa Piemonte ha preso parte tra il 2010 e il 2013 al progetto SESPIR - Sorveglianza epidemiologica sullo stato di salute della popolazione residente intorno agli impianti di trattamento rifiuti.

Presupponendo l'esistenza effettiva di alcune associazioni, sono stati stimati gli impatti sulle popolazioni residenti intorno a discariche e inceneritori. Le valutazioni sono state condotte relativamente a 3 differenti scenari determinati dall'adozione di differenti politiche di pianificazione regionale in materia di gestione dei rifiuti. L'impatto sanitario maggiore è dato dagli effetti sulla gravidanza e dal fastidio associato alle emissioni odorigene degli impianti. La riduzione maggiore dell'impatto si ottiene con una politica virtuosa di riduzione della produzione di rifiuti e un aumento importante della raccolta e gestione della raccolta differenziata.

Siti contaminati

Per i siti contaminati di interesse nazionale (SIN) presenti in Regione (Balangero, Casale Monferrato, Valle Bormida, Serravalle Scrivia, Pieve Vergonte) sono disponibili i risultati dello studio nazionale SENTIERI con misura dei rischi di mortalità a livello comunale; mancano informazioni su altre aree di interesse regionale.

Rumore

Sul rumore vi sono state esperienze di studio degli effetti in aree urbane ed aeroportuali (Progetti europeo HYENA e ENNAH, nazionale CCM SERA, a cui la nostra ASL ha partecipato, indagando gli effetti del rumore dovuto all'aeroporto di Caselle) che hanno permesso di conoscere in dettaglio i livelli di rischio per varie categorie di esposizione.

Per alcuni effetti documentati (ipertensione, infarto del miocardio, depressione, ansia e disturbi respiratori ad essa correlati) gli studi disponibili depongono per una correlazione in particolare con l'esposizione a rumore notturno, con ampia plausibilità biologica.

Esposizione ad agenti fisici: UV

La prevenzione dei rischi da esposizione impropria alle radiazioni UV è un importante obiettivo del Piano nazionale di Prevenzione; il Piano Regionale ritiene prioritario intervenire prevalentemente nei confronti dell'esposizione a radiazioni UV di origine artificiale, legata all'uso per scopi estetici di apparecchi abbronzanti.

Come è noto tale abitudine si è molto diffusa nei paesi occidentali, compresi l'Italia ed il Piemonte, soprattutto in soggetti giovani e di sesso femminile, ed ha condizionato lo sviluppo di un importante settore economico (industriale-commerciale) in grado di influenzare significativamente i comportamenti individuali.

Numerose sono le evidenze acquisite sulla pericolosità per la salute delle esposizioni a tali radiazioni, in termini di aumento del rischio di tumori cutanei ed in particolare di melanoma, sino ad indurre l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC dell'OMS) a classificarle come cancerogeni certi per l'uomo. Di recente è stata anche stimata la quota di tumori attribuibili all'eccessiva esposizione a RUV, evidenziando nel gruppo di paesi europei oggetto di studio circa 3400 nuovi casi all'anno, di cui 795 mortali, correlabili all'uso di apparecchi per l'abbronzatura artificiale (Boniol 2012, Erdmann 2013). La stessa OMS ha sconsigliato tassativamente

l'esposizione a RUV provenienti da lettini e lampade solari, ritenendosi possibile in ogni caso un aumento del rischio di tumori cutanei.

Le attività di prevenzione proposte in vari paesi sembrano orientarsi verso un mix di interventi di regolazione e restrizione dell'uso (soprattutto in categorie a rischio) attraverso norme specifiche, coordinati con programmi di comunicazione del rischio che si avvalgono di diversi media (in particolare di quelli più orientati verso le fasce giovanili).

In Italia, il Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 110/2011 regola in modo specifico l'uso di tali apparecchiature all'interno dei centri estetici e solarium; è quindi possibile programmare interventi di vigilanza negli esercizi commerciali che offrono l'abbronzatura artificiale, finalizzati al controllo di conformità alle normative ed alla verifica degli effettivi livelli delle emissioni delle apparecchiature utilizzate. Tali attività, svolte dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) delle ASL in collaborazione con ARPA, devono perseguire lo scopo di ridurre i rischi da esposizione degli utenti attraverso un'azione diretta sugli esercenti e di riflesso sui produttori degli apparecchi stessi.

Il programma di comunicazione dei rischi da RUV, che utilizzi anche i dati ricavati dall'attività di vigilanza, rappresenta l'altro elemento su cui impostare le attività di prevenzione, rivolte ad aumentare la consapevolezza nei segmenti di popolazione interessata, con lo scopo di conseguire una maggiore responsabilizzazione dei gestori ed un approccio al consumo più consapevole da parte degli utenti.

Collaborazione ambiente salute

Dal punto di vista teorico non si può che condividere e accettare la necessità di una gestione articolata della tutela della salute da fattori ambientali; dal punto di vista operativo, però, in Regione Piemonte ci sono tuttora elevate criticità dovute ad uno scollegamento istituzionale che non consente una sinergia efficace ed ordinaria tra gli operatori sanitari e quelli dell'ambiente.

La collaborazione interistituzionale tra chi si occupa di ambiente necessita quindi in Piemonte di maggiori strumenti di integrazione, ed in particolare di un sistema di conoscenze multidisciplinari integrate, che consenta lo studio dell'intero ciclo di esposizione in un territorio (caratterizzazione della fonte, pericolosità degli agenti, trasmissibilità attraverso i media ambientali, valutazione del rischio e dell'impatto sull'ambiente e sulla salute), che deve prevedere come base un potenziamento della sorveglianza epidemiologica ambientale e delle metodologie di stima.

Una valutazione integrata ambientale e sanitaria non deve rappresentare però solo un'evoluzione metodologica, ma anche un criterio importante per la destinazione di risorse per lo studio di fattori di rischio, per lo sviluppo di modelli di indagine ambientale e sanitaria, con lo scopo di migliorare i sistemi di previsione e controllo, e di formazione integrata tra operatori.

Programmazione annuale locale – anno 2015

Azioni previste nel periodo 01-01/ 31-12-2015. Sintesi complessiva.

1. Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute.
2. Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007.
3. Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte
4. Predisporre un piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica delle patologie correlate a esposizioni ambientali
5. Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali

6. Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti
7. Definire un piano di formazione per gli operatori sanitari e dell'ambiente
8. // (non prevista attività nel corso del 2015)
9. Attuare programmi di controllo in materia di REACH/CLP con individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle situazioni di non conformità
10. // (non prevista attività nel corso del 2015)
11. Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto
12. Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor e mappare il rischio radon.
13. // (non prevista attività nel corso del 2015)
14. Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione

La programmazione è stata effettuata anche secondo le indicazioni contenute nel documento di indirizzo per la stesura dei PLP 2015 relativamente alle attività di competenza SISP ([Allegato 2 Programmazione SISP 2015](#))

Azione 7.1.1

Costituire e promuovere l'operatività di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente-Salute

Obiettivi dell'azione

Integrare competenze e professionalità.
Integrare la programmazione ASL, IZS, ARPA.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Sarà formalizzato un gruppo di lavoro, composto da rappresentanze dei settori regionali, ARPA, IZS, ASL (SISP, SPRESAL) e integrato di volta in volta con le professionalità e le figure necessarie.

Sarà redatto il programma PRP relativo al MO Centrale 8 *Ridurre le esposizioni potenzialmente dannose per la salute*.

Il programma del PRP relativo al MO 8 sarà presentato al CRI (Comitato Regionale di Indirizzo) per concertare la quota di prestazioni ARPA 2016, non strettamente vincolata da normativa, in relazione ai bisogni di salute emergenti dal territorio (ASL, Enti e portatori di interesse in genere).

Sarà proposto un documento di indirizzo per i Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL finalizzato alla stesura dei PLP 2015.

Livello locale

Le ASL interessate dovranno garantire la partecipazione degli operatori coinvolti dal gruppo.

Popolazione target

Gli operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Disponibilità di un provvedimento di costituzione del gruppo	Provvedimento approvato

Azione 7.1.2**Sostenere la Rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente e Salute di cui alla DD n. 37 del 15/3/2007****Obiettivi dell'azione**

Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e ASL.

Promuovere l'integrazione tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015**Livello locale**

Al fine di riattivare la rete territoriale dei referenti del progetto Ambiente-Salute, il Dipartimento di Prevenzione a seguito di conformi indicazioni regionali provvederà a:

- nominare con provvedimento formale un referente locale individuato tra gli operatori del Dipartimento di Prevenzione per lo svolgimento delle azioni previste dal programma "Ambiente e Salute" (anche sulla base di una ricognizione sullo stato di fatto rispetto ad analoghe precedenti indicazioni);
- trasmettere tale provvedimento alla Regione Piemonte.

Popolazione target

Operatori dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione

Attori coinvolti/ruolo

Dipartimento di Prevenzione

S.C. Igiene e Sanità Pubblica

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Provvedimento di nomina del referente locale Ambiente-Salute secondo conformi indicazioni regionali	Presenza del provvedimento

Azione 7.2.1

Predisporre un programma di monitoraggio degli inquinanti ambientali a cui è esposta la popolazione del Piemonte

Obiettivi dell'azione

Potenziare ed uniformare le attività di monitoraggio e controllo degli inquinanti ambientali.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

Si assicurerà la partecipazione degli operatori dei competenti servizi del Dipartimento di Prevenzione (Servizio Veterinario area C) ai tavoli regionali per la pianificazione delle attività di monitoraggio qualora coinvolti, con particolare riferimento al monitoraggio da condurre su alimenti e foraggi nell'ambito dei controlli in aree a contaminazione pregressa se presenti nel territorio dell'ASL.

Conseguentemente, si provvederà all'esecuzione delle eventuali attività di monitoraggio nei tempi e nei modi definiti a livello regionale

Sarà altresì assicurato lo svolgimento delle consolidate attività previste dal Piano Nazionale Residui e dal relativo Piano integrativo regionale.

Popolazione target

Operatori del settore della produzione. Operatori dei Servizi del Dipartimento.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione.

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Esecuzione delle attività di monitoraggio definite a livello regionale qualora coinvolto il territorio dell'ASL TO4	100%

Azione 7.2.2

Predisporre un piano pluriennale di sorveglianza epidemiologica delle patologie correlate a esposizioni ambientali (solo regionale)

Obiettivi dell'azione

Programmazione pluriennale delle attività di sorveglianza epidemiologica.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Redazione di un documento di organizzazione e programmazione pluriennale delle attività delle strutture di Epidemiologia Ambientale in ARPA e in IZS.

Popolazione target

Popolazione umana e animale.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi di epidemiologia ambientale dell'ARPA e dell'IZS.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Pianificazione pluriennale della sorveglianza epidemiologica	Esistenza di un documento di pianificazione

Azione 7.3.1

Adottare documenti di indirizzo per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali

Obiettivi dell'azione

Ottimizzare il contributo fornito da ASL e ARPA alla valutazione preventiva di impatto Ambiente-Salute nell'ambito delle Conferenze dei Servizi.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

Il referente locale in materia di Ambiente-salute (vedi azione 7.1.1) fornirà il necessario supporto al gruppo di lavoro regionale che sarà costituito per lo sviluppo di linee guida comuni sulla tematica ed in particolare sulla base di apposito format elaborato sempre a livello regionale:

- raccoglierà i dati relativi alle valutazioni di impatto nell'ambito delle Conferenze dei Servizi, con le modalità indicate dalla Regione;
- fornirà informazioni sulle casistiche delle istanze che pervengono dagli Enti locali (province, comuni) e sulle modalità di interazione adottate nelle Conferenze dei Servizi.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Tavoli di lavoro locali.

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Raccolta delle casistiche locali sulla base del format che sarà predisposto a livello regionale	Esistenza del documento

Azione 7.4.1

Definire un percorso per lo sviluppo di un modello per la valutazione integrata degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti

Obiettivi dell'azione

Rendere sostenibile la gestione integrata delle istanze provenienti dalla popolazione su problematiche di tipo ambientale.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Le amministrazioni si trovano sempre più spesso ad affrontare l'allarme su problematiche ambientali vere o presunte. A fronte di attese sociali sempre più complesse, spesso emotivamente connotate o sproporzionate all'entità del problema, la risposta istituzionale può risultare difficile e distratta da altre funzioni.

Livello locale

Sulla base del format che sarà predisposto a livello regionale per la raccolta delle casistiche idonee ad individuare uno spettro di problematiche sulle quali costruire un modello organizzativo minimo di risposta alla popolazione residente, le strutture del Dipartimento di Prevenzione coinvolte forniranno il necessario supporto al tavolo regionale.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale. Operatori dei Tavoli di lavoro locali.

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Raccolta delle casistiche locali sulla base del format che sarà predisposto a livello regionale	Esistenza del documento

Azione 7.5.1

Definire un piano di formazione per gli operatori sanitari e dell'ambiente (solo regionale)

Obiettivi dell'azione

Aggiornamento degli operatori sui temi della epidemiologia ambientale e della valutazione d'impatto sulla salute (VIS).

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Tenuto conto dell'esigenza, espressa dalle Regioni, di stimolare impostazioni comuni sulla problematica dell'impatto ambiente-salute e di sviluppare modelli formativi che tengano conto della proposta espressa dall'Associazione Italiana di Epidemiologia sui temi della epidemiologia ambientale e VIS, la Regione Piemonte parteciperà con il proprio referente ai tavoli di lavoro promossi a livello centrale.

Popolazione target

Operatori dell'Ambiente e della Sanità.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori del Tavolo di lavoro regionale.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Partecipazione del referente alle riunioni interregionali	Partecipazione ad almeno il 50% delle riunioni

Azione 7.7.1

Attuare programmi di controllo in materia di REACH/CLP con individuazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio delle situazioni di non conformità

Obiettivi dell'azione

Realizzare le attività di controllo previste dal Piano Nazionale dei Controlli (PNC) REACH-CLP.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

Al fine di realizzare le attività di controllo previste dal Piano Regionale dei Controlli (PRC) relativi ai regolamenti europei concernenti la registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH) e la classificazione, l'etichettatura e l'imballaggio delle sostanze e delle miscele pericolose (CLP), il Dipartimento di Prevenzione provvederà a:

- confermare alla Regione i nominativi dei referenti REACH-CLP e nominare i loro sostituti qualora ritenuto necessario;
- garantire, attraverso la S.C. Igiene Sanità Pubblica e la S.C. Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di Lavoro la collaborazione alle attività previste dal NTR (Nucleo Tecnico Regionale) con particolare riferimento alla gestione dei verbali conclusivi derivanti dalle ispezioni ed i successivi rapporti con le aziende;
- verificare la fattibilità di azioni volte allo sviluppo delle competenze sinora acquisite dai referenti aziendali REACH-CLP per l'esecuzione delle ispezioni congiuntamente al NTR
- assicurare, attraverso la S.C. igiene Sanità Pubblica, la prosecuzione, secondo specifiche indicazioni regionali, del piano di campionamento di cosmetici e inchiostri per tatuaggio e la risposta alle eventuali allerte ai fini del controllo dei rischi derivanti dalla contaminazione chimica dei prodotti utilizzati per la cura del corpo.

Popolazione target

Tutti gli operatori interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche nell'ambito dell'ASL TO4.

I cittadini che usano prodotti per la cura del corpo .

Attori coinvolti/ruolo

Nucleo Tecnico Regionale Competente per REACH-CLP

Dipartimento di Prevenzione ASL TO4

S.C. Igiene Sanità Pubblica

S.C. Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Documento di formalizzazione annuale del Piano Regionale dei Controlli REACH-CLP	1 documento formalizzato
Livello locale	
Verbali conclusivi ispezioni del NTR gestiti/ Verbali pervenuti	100%

Azione 7.9.1

Definire ed approvare il nuovo Piano Regionale Amianto

Obiettivi dell'azione

Definire un forte strumento programmatico che consenta di elaborare ed attuare un insieme sinergico di attività, sia sul piano ambientale che su quello sanitario, in grado di minimizzare l'impatto sulla salute della presenza sul territorio di amianto naturale e di materiali contenenti amianto.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

La S.C. igiene e Sanità Pubblica e la S.C. Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro garantiranno la partecipazione degli operatori coinvolti ai tavoli regionali per la predisposizione e implementazione del PRA qualora richiesto.

Le citate S.C proseguiranno in modo integrato e in collaborazione con ARPA Piemonte le consolidate attività di gestione del rischio connesso alla presenza di amianto mediante l'applicazione delle deliberazioni regionali di riferimento in materia di:

- gestione degli esposti/segnalazioni relativi alla presenza di amianto negli edifici (DGR 40-5094 del 18/12/12);
- indicazioni operative per la rimozione e la raccolta di modeste quantità di materiali contenenti amianto in matrice cementizia o resinoidi presenti in utenze civili da parte di privati cittadini (DGR 25-6899 del 18/12/13).

Popolazione

Totalità dei cittadini residenti nel territorio dell'ASL TO4

Attori coinvolti/ruolo

S.C. Igiene e Sanità Pubblica e S.C. Prevenzione e Sicurezza Luoghi di Lavoro per quanto riguarda la partecipazione agli eventuali tavoli regionali e l'esecuzione coordinata delle attività previste dalle deliberazioni regionali;

ARPA Piemonte per quanto riguarda l'esecuzione coordinata delle attività previste dalle deliberazioni regionali

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Partecipazione ai tavoli di lavoro regionali/convocazioni ricevute	80%
Esposti/segnalazioni per presenza amianto gestiti/numero esposti segnalazioni pervenuti	90%
Numero pratiche autorimozione amianto gestite/ numero pratiche pervenute	90%

Azione 7.11.1

Promuovere buone pratiche per la tutela della salute in ambiente indoor, e mappare il rischio radon

Obiettivi dell'azione

Disporre di linee di indirizzo per la costruzione e/o ristrutturazione di edifici in chiave di salubrità ed eco-compatibilità. Riorientare l'utilizzo delle risorse umane dei Servizi ASL alla luce dell'efficacia.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

- attività di informazione e assistenza all'utenza mediante sportello su appuntamento e/o telefonico.
- programma annuale di vigilanza e controllo negli ambienti di vita (strutture sociosanitarie, scolastiche, ricettive, carcerarie, sportive e ricreative, ecc.) secondo le indicazioni regionali fornite con specifico documento (Cfr. [Allegato 2 programmazione SISP](#))
- miglioramento dei flussi informativi verso Regione mediante utilizzo corretto del sistema informativo regionale (SISPIEMONTE) sugli impianti natatori..
- partecipazione degli operatori del SISP coinvolti ai tavoli regionali sulla tematica qualora invitati

Popolazione target

Residenti nel territorio dell'ASL TO4

Attori coinvolti/ruolo

S.C. Igiene e Sanità Pubblica
Gruppi di lavoro regionali

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Numero di interventi di vigilanza effettuati in ambiente di vita /numero di interventi programmati	90%

Azione 7.13.1**Prevenire i rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV attraverso la vigilanza e l'informazione****Obiettivi dell'azione**

Garantire la prosecuzione delle attività di vigilanza presso i centri di estetica/solarium ed attuare un programma di comunicazione anche utilizzando i risultati ottenuti nell'ambito delle attività di controllo.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015**Livello locale****1. Vigilanza presso centri estetica - solarium**

- Prosecuzione delle attività di vigilanza su apparecchiature generanti UV e sulle loro modalità di gestione (scheda n. 7 D.M. Ministero dello Sviluppo Economico n. 110 del 12/5/2011).
- 1 intervento congiunto con ARPA, compatibilmente alla disponibilità dell'Agenzia, per la misurazione strumentale delle emissioni ultraviolette delle apparecchiature generanti UV.

2. Campagna informativa

- Completamento dell'installazione del monitor previsto nella sede del consultorio ASL ubicato nel Comune di Banchette già in essere in attuazione del progetto regionale "Belli e Sicuri" in materia di rischi derivanti dall'impiego di prodotti per la cura del corpo;
- caricamento nel citato monitor informativo della presentazione elettronica illustrativa dei principali rischi da RUV artificiali qualora disponibile a livello regionale.
- Valutazione di fattibilità dell'estensione della campagna informativa anche in altri spazi aziendali (esempio sede del Dipartimento di Prevenzione a Settimo Torinese) in cui sono presenti monitor utilizzati per il progetto "Videoattesa"

Popolazione target

Utenti e gestori di centri estetici / solarium.

Attori coinvolti/ruolo

S.C. Igiene e Sanità Pubblica
Direzione di Distretto n. 5

Indicatori di processo

Livello regionale e locale	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: N. di interventi di controllo congiunti ARPA-ASL su apparecchiature abbronzanti/n. di interventi di controllo programmati	100%

Programma 8

Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

Breve quadro strategico

La lotta alle malattie infettive rappresenta tutt'oggi un importante capitolo nell'ambito della prevenzione, controllo e cura delle malattie e della promozione della salute.

In particolare i dati dei sistemi di sorveglianza confermano che è importante dotarsi di una programmazione in modo da garantire una risposta efficace in considerazione dei seguenti fattori:

- il potenziale epidemico di alcune patologie infettive
- il rischio di emergenza e/o riemergenza di malattie infettive anche in riferimento alla diffusione delle antibioticoresistenze.
- l'importanza di un'identificazione precoce di alcuni agenti infettivi per mettere in atto le misure di controllo e ridurre i rischi di complicazioni.
- la disponibilità di vaccini efficaci per il controllo, l'eliminazione e l'eradicazione di malattie prevenibili mediante vaccinazione.

Malattie prevenibili da vaccino

La vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive.

Al momento le vaccinazioni prioritarie, attivamente offerte in Piemonte, coincidono esattamente con quelle indicate dal PNPV 2012-2014.

Gli obiettivi di prevenzione del PNPV e del PPPV riguardano anche la realizzazione e il potenziamento delle attività di sorveglianza e il completamento dei sistemi informativi per il monitoraggio dell'offerta vaccinale.

In particolare sarà necessario potenziare la sorveglianza delle malattie batteriche invasive (che pur essendo poco frequenti nella nostra regione mostrano però elevata letalità) estendendone il perimetro per ricomprendere anche le principali sepsi (indipendentemente dall'esistenza di vaccini). Il sistema consente di monitorare l'impatto delle attività vaccinali sull'occorrenza delle infezioni identificando eventuali variazioni della distribuzione dei sierotipi.

Infezioni correlate all'assistenza e antibioticoresistenze

Tra le malattie trasmissibili, quelle che si verificano durante le pratiche assistenziali hanno uno degli impatti maggiori sulla salute. La complessità dell'organizzazione e degli interventi necessari per la prevenzione e il controllo ha contribuito a livello nazionale a rendere difficile l'adozione di politiche omogenee e a generare un quadro organizzativo frammentato. Nella nostra ASL l'attività è gestita tramite le UPRI dedicate al controllo delle infezioni ospedaliere. Una forte attenzione dovrebbe essere riservata al problema delle resistenze agli antibiotici, che rischia di diventare per il prossimo futuro una grave emergenza. È ormai senso comune che le valutazioni e indicazioni nazionali e internazionali siano concordi sulla necessità di un rapido potenziamento e sviluppo delle attività di sorveglianza e prevenzione in queste aree e la realizzazione di forti politiche di coordinamento tra tutti i servizi sanitari, comprendendo ma non esaurendosi in quelli direttamente dedicati all'assistenza per acuti.

Tra le specifiche attività rientra la sorveglianza delle antibioticoresistenze verso i carbapenemici, realizzata in collaborazione con le Unità di Prevenzione del Rischio Infettivo degli ospedali del SSR tramite un sistema informatizzato.

Tubercolosi

L'incidenza della TB nella nostra ASL è paragonabile alla media regionale. E' importante garantire qualità ed efficacia degli interventi di prevenzione e controllo condotti dalla sanità pubblica per interrompere la catena di contagio.

Malattie da importazione

La malaria rappresenta la malattia di importazione più importante e frequente e costituisce il principale rischio per i viaggiatori che visitano i paesi tropicali e subtropicali dove la malaria è endemica. Negli ultimi 20 anni ha manifestato inizialmente una significativa crescita di casi (principalmente nei cittadini stranieri) e una successiva diminuzione (soprattutto nei cittadini italiani).

Le azioni di prevenzione sono svolte principalmente tramite tre ambulatori della medicina dei viaggi internazionali dislocati sul territorio della nostra Azienda.

Programmazione annuale locale – anno 2015

Azioni previste nel periodo 01-01/31-12-2015. Sintesi complessiva.

L'obiettivo strategico che informa le azioni previste dal PRP 2015-2018 è quello di realizzare, o consolidare e sviluppare, l'integrazione delle attività rivolte alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive.

Nell'ambito delle azioni previste le attività da sviluppare saranno quindi rivolte a porre principalmente le basi o ad accrescere gli aspetti di metodo, quelli organizzativi e quelli operativi che favoriscono la intersettorialità e interdisciplinarietà.

In particolare, per il tema delle resistenze agli antibiotici (sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni, sorveglianza dei microrganismi, monitoraggio e riduzione del consumo degli antibiotici, appropriatezza della somministrazione, azioni di comunicazione e informazione ecc) e per quello della predisposizione di un piano generale per le emergenze, saranno attuate le attività preparatorie in attesa delle indicazioni nazionali.

Azione 8.1.1

Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi

Obiettivi dell'azione

Le attività prevedono (1) la realizzazione di una nuova versione della piattaforma informatica predisposta per l'utilizzazione da parte dei segnalatori e per l'integrazione delle sorveglianze dedicate all'antibioticoresistenza (microbiologiche e delle infezioni correlate) (2) l'usuale sviluppo e aggiornamento dei sistemi di sorveglianza come da indicazioni nazionali (3) il completamento delle anagrafi vaccinali. (4) Saranno realizzate le attività propedeutiche alla realizzazione di un

sistema di sorveglianza sull'uso degli antibiotici da attuarsi secondo le indicazioni del futuro Piano nazionale sulle antibioticoresistenze.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

- 1) Concluderà lo sviluppo e adoterà la nuova versione della piattaforma predisposta per l'attivazione dei sistemi di segnalazione da parte delle strutture sanitarie e da parte dei medici del territorio. Saranno conseguentemente rivisti e perfezionati gli automatismi per la regolazione dei flussi informativi, delle tempistiche e dei sistemi di trasmissione al livello centrale.
- 2) Procederà con la realizzazione e informatizzazione della sorveglianza dei contatti di caso di tubercolosi e con gli aggiornamenti richiesti in itinere dal livello nazionale, loro informatizzazione e adozione regionale.
- 3) Proseguirà con le azioni per il completamento dell'informatizzazione delle anagrafi vaccinali
- 4) In ordine alla sorveglianza dell'uso degli antibiotici, attiverà una ricognizione dello "stato dell'arte" delle fonti, dei flussi informativi e delle sorveglianze esistenti tramite un approccio intersettoriale e multidisciplinare.

Livello locale

- 1) Curerà l'adozione locale delle indicazioni regionali, organizzerà la partecipazione ai momenti formativi e riunioni tecniche richiesti dal livello regionale; garantirà l'uso degli strumenti forniti da parte degli operatori e il flusso informativo di loro competenza.
- 2) Procederà con la sorveglianza dei contatti del caso mediante
 - a) effettuazione di inchiesta epidemiologica per ogni caso segnalato. La ricerca attiva e il controllo dei contatti di un caso di tubercolosi contagiosa sono tra le più importanti misure preventive della tubercolosi.
 - b) valutazione delle informazioni raccolte sulla contagiosità del paziente, il tipo di ambiente, la frequenza, l'intensità e la durata dell'esposizione
 - c) ricerca attiva dei contatti che dovrà essere avviata quando al caso è stata diagnosticata una tubercolosi respiratoria (polmone, laringe, trachea, bronchi). La ricerca dei contatti deve essere avviata in caso di tubercolosi pleurica qualora risulti positiva (o non sia stata eseguita) la coltura del micobatterio tubercolare su campioni respiratori.
 - d) valutazione del rischio di contagio e assegnazione di un grado di priorità individuale e conseguentemente effettuazione di screening tubercolinico

Lo scopo del controllo dei contatti è duplice

- individuare altri casi di tubercolosi attiva
- individuare e trattare i soggetti con recente ITBL (ad alto rischio di sviluppare la malattia)

Popolazione target

Tutta la popolazione che insiste sul territorio dell'ASL TO4 in qualità di popolazione residente, immigrati, profughi, comunità di nomadi in ordine alle attività di sorveglianza e tutti gli operatori sanitari dell'ASL TO4 addetti al rischio infettivo (sorveglianza) comunitario e ospedaliero.

Attori coinvolti/ruolo

Servizio Igiene e Sanità Pubblica (realizzazione e coordinamento), Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, laboratori di microbiologia Medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta e SEREMI.

Indicatori di processo

<i>Indicatori sentinella:</i>	Standard per l'anno 2015
Adozione nuova piattaforma informatizzata	Adesione al progetto
Completamento programma anagrafi vaccinali	ASL To4 concluso
Attivazione sistema sorveglianza contatti TB	Adesione al progetto
Attivazione sistema sorveglianza uso antibiotici	Adesione al progetto da parte dei soggetti coinvolti

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

Obiettivi dell'azione

Le attività prevedono (1) Piani e programmi per la realizzazione delle indicazioni nazionali in merito alla prevenzione e controllo delle antibioticoresistenze e all'aggiornamento del piano di emergenza regionale. In attesa di sviluppare una programmazione coerente con le future indicazioni nazionali. L'obiettivo regionale è attivare azioni propedeutiche adeguate all'indicazione dell'approccio multisettoriale e multidisciplinare. (2) Riorganizzare la rete dei Centri IST e realizzare interventi di prevenzione mirati alle popolazioni a rischio. (3) Aumentare le azioni di contrasto alla diffusione della tubercolosi tramite un programma dedicato alla popolazione a rischio proveniente da paesi ad alta endemia. (4) Contrastare i fenomeni di rifiuto vaccinale e mantenere elevati livelli di copertura vaccinale tramite l'Aggiornamento del Piano Piemontese di Prevenzione Vaccinale.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015.

Livello regionale

- 1) Attiverà incontri organizzativi a carattere intersettoriale e multidisciplinare per una valutazione e condivisione degli scopi. Ciò al fine di individuare gli strumenti e le azioni, anche organizzative, che favoriscano un metodo interdisciplinare per la realizzazione delle future indicazioni nazionali.
- 2) Predisporrà, tenuto conto dei dati ottenuti dal sistema di sorveglianza e delle innovazioni tecnologiche che negli anni si sono rese disponibili, un aggiornamento del "Protocollo per la sorveglianza e il controllo delle MST in Piemonte", in particolare per ottimizzare l'appropriatezza dell'identificazione dei destinatari, dell'offerta delle prestazioni e dei metodi diagnostici di riferimento.
- 3) Predisporrà indicazioni operative relative alle attività prevenzione, sorveglianza, controllo, diagnosi e cura della tubercolosi da adottare a livello locale mirate alla popolazione

proveniente da Paesi ad alta endemia di TB in particolare riguardo alla diagnosi di malattia, all'offerta dello screening per l'infezione tubercolare latente e alle vaccinazione nei bambini.

- 4) Aggiornamento dei Documenti Attuativi del Piano Piemontese di prevenzione Vaccinale, secondo le indicazioni nazionali.

Livello locale

Garantirà la partecipazione degli operatori alle attività proposte. Garantirà la prosecuzione e rafforzamento delle attività delle reti degli operatori coinvolti del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo.

Applicazione locale di eventuali aggiornamenti del Piano Piemontese di Prevenzione vaccinale.

Valutazione e pubblicazione annuale delle coperture vaccinali relativamente alle vaccinazioni prioritarie e raccomandate.

Popolazione target

Popolazione ASL TO4

Attori coinvolti/ruolo

Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell' ASL TO4, Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive SEREMI ASL AL , Servizi per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, laboratori di microbiologia.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Predisposizione nuovi piani	80%
Aggiornamento piani	90%
% di vaccinati/popolazione target	Media regionale

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione

Obiettivi dell'azione

1. La comunicazione sul tema delle antibioticoresistenze e la trasmissione delle malattie infettive suscettibili di antibioticoresistenza declina su differenti target gli obiettivi di sensibilizzare al problema e ridurre il consumo degli antibiotici. Fa parte del più ampio Piano nazionale dedicato al problema e deve essere coerente con esso. Al fine di realizzare in futuro azioni coordinate con le indicazioni nazionali, l'obiettivo 2015 è quello di accrescere e rafforzare a livello regionale la consapevolezza nel personale sanitario e veterinario che già interviene sul problema e favorire in ogni occasione il metodo della interdisciplinarietà.
2. Contrastare il fenomeno dei rifiuti vaccinali tramite una informazione trasparente e scientificamente corretta veicolata dai canali informativi dei social-network.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

- 1) Realizzazione di formazioni e incontri tecnici dedicati per gli operatori delle reti territoriali e ospedaliere. Attivazione di incontri organizzativi a carattere intersettoriale e multidisciplinare per una valutazione e condivisione degli scopi, per la rilevazione degli strumenti e delle azioni, anche organizzative, che favoriscano un metodo interdisciplinare per la realizzazione delle future indicazioni nazionali (attività integrata con quella generale prevista dall'Azione 8.5.1)
- 2) Progettazione di un intervento sperimentale in una ASL piemontese: coordinamento con la AUSL Romagna per l'utilizzazione di un social-network per raggiungere la popolazione target e contrastare il fenomeno del rifiuto vaccinale.

Livello locale

Garantirà la partecipazione degli operatori alle attività proposte. Garantirà la prosecuzione e rafforzamento delle attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo.

Popolazione target

Popolazione ASL TO4

Attori coinvolti/ruolo

Servizio di riferimento regionale per le malattie infettive, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (conduzione), rete degli operatori dedicati alle attività vaccinali, rete degli operatori dedicati alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive in comunità, rete degli operatori dedicati alla prevenzione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, rete degli operatori addetti alla sorveglianza e prevenzione della tubercolosi,

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Campagna antibiotico resistenze	Adesione al progetto
Comunicazione sociale	Adesione al progetto

Programma 9

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Quadro strategico

I contesti nazionale ed internazionale sono andati trasformandosi nel recente periodo determinando l'emergere di nuove problematiche per la sicurezza alimentare che interessano da vicino tutti i cittadini, compresa l'utenza della ASL TO4. I cambiamenti nei comportamenti e nelle scelte dei consumatori e delle imprese legati al contesto socio-economico, dovuti a fattori diversi quali l'internazionalizzazione dei mercati, l'aumento delle esportazioni, la crisi economica, l'invecchiamento del personale deputato ai controlli, non devono mettere in discussione gli obiettivi di sicurezza alimentare ma, come nel resto della Regione Piemonte, anche a livello aziendale devono variare gli strumenti per raggiungerli.

Pertanto, a livello locale proseguirà il piano di integrazione dei servizi coinvolti nei programmi di Sicurezza Alimentare, finalizzato alla valorizzazione delle risorse, ad una efficacia nella programmazione ed efficienza dei controlli perseguono obiettivi di miglioramento del sistema di tutela della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria (vedere anche PAISA programmazione 2015 – [Allegato 3](#))

Programmazione annuale locale – anno 2015

Azioni previste nel periodo 01-01/31-12-2015. Sintesi complessiva.

Proseguire negli obiettivi di miglioramento del sistema di tutela della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria implementando le azioni di coordinamento, di sorveglianza, di formazione degli operatori e di informazione e comunicazione; favorire il lavoro del gruppo di progetto "Sicurezza Alimentare" (gruppo PAISA) al fine di garantire la programmazione e l'attuazione del Piano Aziendale dei controlli sulla sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare e di sviluppare le azioni più pertinenti alle problematiche rilevanti ed attuali.

- Gestire, a livello locale, nei casi richiesti e ritenuti necessari, il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo
- Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA
- Mantenere aggiornati i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi, in linea con le disposizioni regionali e nazionali
- Gestire le emergenze in medicina veterinaria
- Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare
- Partecipazione degli operatori ai Corsi Regionali di Formazione del personale delle Autorità competenti
- Audit interni sui servizi dipartimentali preposti alla sicurezza alimentare

Azione 9.1.1

Costituire e promuovere l'operatività di un Gruppo di lavoro regionale per la valutazione del rischio nel campo della sicurezza alimentare a supporto del Settore Regionale Prevenzione Veterinaria

Obiettivi dell'azione

Integrare competenze e professionalità, valutare e monitorare criticità e problematiche emergenti, proporre opzioni gestionali appropriate rispetto a rischi definiti.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Costituzione di un gruppo di lavoro che, oltre ai componenti del gruppo PRP e ai rappresentanti dei settori regionali della Sanità, ARPA, IZS, DORS, ASL (SVet, SIAN, SISP, SPRESAL), sarà integrato di volta in volta con le professionalità e le figure necessarie (ad esempio Università, Assessorato all'Agricoltura, all'Ambiente, ...).

Redazione e monitoraggio dei programmi PRP relativi al MO 10.

Proposta di schemi di rendicontazione sintetici dei dati di attività ai fini della definizione di trend, valutazione di impatto e proposte di pianificazione e indirizzo.

Svolgimento attività di documentazione e raccolta bibliografica su problematiche specifiche.

Analisi dei bisogni formativi e formulazione di proposte per la strutturazione del programma formativo regionale. Proposta di strategie per la comunicazione del rischio.

Livello locale

Costituzione/revisione di un gruppo di lavoro che sia rappresentativo di tutte le componenti aziendali coinvolte nella predisposizione ed attuazione del Piano locale della prevenzione, in particolare del PAISA; attribuzione compiti al gruppo.

Partecipazione degli operatori ASL individuati al gruppo regionale.

Popolazione target

Popolazione residente in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Rappresentanti dei settori regionali della Sanità, ARPA, IZS, DORS, ASL SVet, SIAN, SISP, SPRESAL, Università, Assessorato all'Agricoltura, all'Ambiente.

Livello locale: Gruppo/sottogruppo PAISA integrato, se necessario, da altri componenti.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
-------------------	--------------------------

Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro e svolgimento delle riunioni (lettera di convocazione e verbale/sintesi proposte di intervento)	Evidenza documentale
Numero documenti (schede, sintesi, revisione letteratura, proposte gestionali, definizione strategie di comunicazione, ...).	Evidenza documentale per almeno un documento prodotto
Livello locale	
Riunioni gruppo lavoro PAISA	Evidenza documentale

Azione 9.1.2

Migliorare il livello di coordinamento tra Autorità Competente e Organi di Controllo

Obiettivi dell'azione

Promuovere e migliorare il livello di coordinamento tra le diverse Autorità ed i diversi organi di controllo.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

Redazione del Piano Aziendale Integrato dei controlli della Sicurezza Alimentare (PAISA), con la programmazione delle attività integrate tra servizi .

Popolazione target

Imprese alimentari, popolazione generale. Attori coinvolti/ruolo S.S.C.C. e S.S.S.S. Dipartimentali, Gruppo Paisa.

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Rendicontazione PAISA 2014	Presenza documento
Programmazione PAISA 2015	Presenza documento

Azione 9.1.3

Potenziare il sistema di sorveglianza e gestione MTA

Obiettivi dell'azione

Aggiornare e implementare gli strumenti per potenziare le indagini epidemiologiche sulle MTA.

Nell'organizzazione aziendale non sono previste variazioni del personale e dei turni di reperibilità (riorganizzata nel corso del 2014), pertanto i casi di Allerta ed episodi di MTA, verranno gestiti da personale interno al SIAN e dai Servizi Veterinari.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Aggiornare le linee di indirizzo e la documentazione per l'attività dei gruppi di lavoro regionale e locali per la sorveglianza sulle MTA, comprese le indicazioni per la parte diagnostica di laboratorio.

Livello regionale, locale

Mantenere la funzionalità del nodo locale garantendo la piena integrazione del personale dei Servizi deputati alla gestione delle notifiche. Con l'obiettivo di far acquisire nuove conoscenze e sviluppare competenze e abilità agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL della Regione Piemonte che si occupano direttamente o indirettamente di sicurezza alimentare nell'ambito dei controlli ufficiali effettuati ai sensi del Regolamento (CE) 882/2004, relativamente all'organizzazione e al funzionamento del RASFF (Sistema di Allarme Rapido per Alimenti e Mangimi) in data 19 e 20 novembre 2015 verrà organizzato il corso "Sistema rapido di allerta: inquadramento, valutazione e gestione del rischio".

Definire e attuare interventi di informazione, formazione, aggiornamento per gli operatori coinvolti nella gestione delle MTA: verrà organizzato un incontro con i referenti MTA e gli eventuali sostituti per rimodulare le attività svolte in tema di MTA nelle varie sedi dell'ASL.

Popolazione target

Popolazione residente in ASL TO 4

Attori coinvolti/ruolo

Referenti e gruppi locali MTA. Gruppo locale Allerta

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Revisione linee di indirizzo e documenti per l'attività di sorveglianza sulle MTA	50% dei documenti
Numero interventi di informazione/formazione sulla gestione degli episodi di MTA a livello regionale	1
Livello locale	
Numero interventi/incontri di informazione/formazione sulla gestione degli episodi di MTA a livello locale	1
corso di formazione su allerta	1

Azione 9.4.1

Completare i sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi

Obiettivi dell'azione

Assicurare l'affidabilità dei sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi. Il mantenere costantemente aggiornati i Sistemi anagrafici delle imprese alimentari e del settore dei mangimi rientra tra le azioni previste dagli obiettivi aziendali di Governance.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Valutare lo stato di adeguamento dei sistemi informativi/informatici e l'adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004".

Livello locale

Costante aggiornamento dei sistemi informativi/informatici ed adeguamento delle anagrafiche, secondo indicazioni regionali.

Popolazione target

Imprese alimentari.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori dei servizi deputati al controllo della sicurezza alimentare, SUAP

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Percentuale di registrazione dati nelle banche regionali/nazionali	80%

Azione 9.5.1

Gestire le emergenze in medicina veterinaria

Obiettivi dell'azione

Gestire le emergenze epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale, locale

Le emergenze che coinvolgono la Sanità animale sono riconducibili a cause epidemiche di malattie infettive animali ad elevata diffusibilità (ex lista A dell'OIE). Negli anni passati il Servizio Veterinario regionale aveva predisposto delle linee guida per la gestione di alcune malattie (Afta, Malattie vescicolari e pestose nei suidi, BSE, Influenza aviaria, malattie esotiche attualmente non presenti in Europa, etc.) che sono ancora attuali e di possibile modulazione per i territori insistenti nella nostra ASL.

Nell'ambito locale i medici veterinari conoscono il modus operandi nel caso di sospetto di emergenza sanitaria, basato sulle prime disposizioni scritte da impartire agli allevatori e le successive modalità operative per avere la conferma o no del sospetto di malattia infettiva

epizootica con il coinvolgimento dei laboratori dell'Istituto Zooprofilattico e le immediate comunicazioni dell'ipotesi epidemica alla Regione ed alle Autorità competenti. Il Direttore della Struttura assume il ruolo di coordinatore degli interventi successivi, procede nelle comunicazioni dell'ipotesi epidemica alla Regione ed alle Autorità competenti, predispone e, in qualità di Autorità Competente, dispone l'adozione di tutti i provvedimenti necessari per, dapprima, limitare la diffusione del focolaio e, successivamente, estinguere l'emergenza.

Risulta di estrema importanza la fattiva collaborazione dei titolari delle aziende zootecniche coinvolte, soprattutto nel segnalare una ipotesi di una patologia a carattere diffusivo nei loro animali.

Popolazione target

Allevatori, commercianti di animali, medici veterinari liberi professionisti, associazioni di categoria del mondo zootecnico, mangimisti.

Attori coinvolti/ruolo

Medici veterinari ASL, regionali e dei presidi multizonali, allevatori, mass media locali, amministrazioni pubbliche, altri servizi del Dipartimento di Prevenzione.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Numero incontri di divulgazione/formazione per la diffusione dei protocolli	1 a livello regionale
Livello locale	
Utilizzo di protocolli/numero di emergenze epidemiche	> 80%

Azione 9.6.1

Prevenzione malattie infettive della fauna selvatica

Obiettivi dell'azione

Implementare protocolli e programmi di sorveglianza della fauna selvatica per la prevenzione delle malattie infettive trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Pianificazione di un programma con una distribuzione omogenea e statisticamente significativa dei campioni per implementare il sistema di monitoraggio sanitario delle principali popolazioni selvatiche (cinghiali e altri ungulati, volpi, lepri, roditori, avifauna) verso determinate malattie (*brucellosi, tubercolosi, peste suina classica, rabbia, influenza aviare, pseudopeste aviare, west nile disease*). Tale monitoraggio sanitario consente di evidenziare rapidamente la presenza e la distribuzione delle principali patologie trasmissibili al patrimonio zootecnico e all'uomo.

Popolazione target

Popolazione animale selvatica in Regione Piemonte.

Attori coinvolti/ruolo

Servizi veterinari in collaborazione con IZS, Università, Agricoltura, Enti parco ed altri soggetti interessati.

Indicatori di processo

	Standard per l'anno 2015
Approvazione del piano di monitoraggio	100%

Azione 9.8.1

Migliorare la qualità nutrizionale e la sicurezza dell'offerta alimentare

Obiettivi dell'azione

Migliorare la conoscenza e la capacità di gestione dei rischi nutrizionali e da allergeni da parte degli operatori del settore alimentare. Aumentare la disponibilità di alimenti salutari.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello locale

Attraverso la valutazione dei menu di base e le diete speciali, le proposte per i capitolati, la vigilanza nutrizionale, si persegue il miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica e socio-assistenziale e l'aumento dell'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici/intolleranti/ceciaci. Nei capitolati viene costantemente proposto di inserire specifici capitoli sulla gestione delle diete speciali, sulla corretta porzionatura degli alimenti, sulla sperimentazione di linee di pane a ridotto contenuto di sale, sulla formazione e costante aggiornamento del personale con attenzione particolare agli aspetti nutrizionali, gestione di allergie/intolleranze/ceciachia con riguardo alla nuova normativa sugli allergeni (Reg. CE 1169/2011 e Nota Ministeriale 0003674-P-06/02/2015 per gli alimenti forniti dalle collettività), importanza della riduzione del sale nell'alimentazione.

I corsi di formazione verranno organizzati dall'ASL nell'ambito del progetto "ceciachia", che per l'anno 2015-2016 prevede un aggiornamento del personale ASL alla luce delle nuove normative comunitarie; pertanto potrebbero essere realizzati non nel 2015 ma nel 2016.

Altri momenti formativi/informativi per aumentare la disponibilità di alimenti salutari verranno effettuati nell'ambito del progetto "Con meno sale la salute sale".

Gli interventi per verificare la disponibilità/utilizzo di sale iodato nei centri vendita e ristorazione collettiva verranno effettuati secondo gli indirizzi regionali. In ogni caso, nel corso della vigilanza nutrizionale presso la ristorazione collettiva, la disponibilità di sale iodato verrà costantemente rilevata.

Popolazione target

Comuni, Ditte di ristorazione collettiva, scuole private, nidi. Popolazione generale.

Attori coinvolti/ruolo

Operatori SIAN/ Veterinari delle ASL/responsabili comunali e delle scuole e nidi privati.

Indicatori di processo

Livello locale	Standard per l'anno 2015
Eventi informativi/formativi per gli operatori del settore alimentare o sanitario	1
Interventi di vigilanza/valutazione nutrizionale nella ristorazione collettiva	20

Azione 9.9.1**Formazione del personale delle Autorità competenti****Obiettivi dell'azione**

Assicurare che il personale delle autorità competenti regionale e locali sia adeguatamente formato.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015**Livello regionale**

Predisporre, attuare e riesaminare un programma di formazione regionale che preveda un coordinamento degli eventi formativi regionali e locali.

Popolazione target

Operatori sicurezza alimentare.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo regionale.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Numero eventi formativi/anno	1

Azione 9.10.1**Audit sulle Autorità competenti****Obiettivi dell'azione**

Assicurare che vengano effettuati gli audit sulle autorità competenti.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.
Rendicontare l'attività di audit svolta ed effettuare il riesame del programma.

Livello locale

Realizzazione di un audit Aziendale su una Struttura Complessa del Dipartimento di Prevenzione, preposta alla Sicurezza Alimentare, ai sensi dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004.

Popolazione target

Personale delle autorità competenti locali.

Attori coinvolti/ruolo

Gruppo aziendale audit e auditors. Servizi veterinari, SIAN

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Indicatore sentinella: Numero audit sulle ACL effettuati /anno	Da 4 a 6
Numero audit su ACR effettuati /anno	1
Documento di rendicontazione dell'attività di audit svolta con riesame del programma	1
Livello locale	
Numero audit interni su ACL effettuati /anno	1

Programma 10

Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione

Breve quadro strategico

La sorveglianza è una componente della sanità che contribuisce alla definizione e all'aggiornamento delle policy e, come tale, essa rappresenta una funzione essenziale di sistema.

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità: La sorveglianza in sanità pubblica (public health surveillance) è la rilevazione continua e sistematica, l'analisi e l'interpretazione di dati relativi alla salute, essenziali per pianificare, attuare e valutare la pratica della sanità pubblica. La sorveglianza è effettuata per orientare le misure di prevenzione e controllo delle malattie" 16 (parte tratta dal documento sulle sorveglianze a cura del dr D'Argenio e al.)

Okkio alla salute, HBSC, PASSI, e PASSI d'Argento sono sistemi di sorveglianza di popolazione incentrati sulla descrizione degli stili di vita in differenti fasce di popolazione.

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia),

è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità. La rilevazione dei dati è iniziata nell'aprile 2007 in 20 Regioni, e in Piemonte aderiscono al sistema tutte le Aziende Sanitarie.

Il sistema PASSI indaga aspetti relativi allo stato di salute (salute percepita, prevalenza di fattori di rischio cardiovascolari e di sintomi di depressione), abitudini di vita (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol), sicurezza stradale e domestica e offerta e utilizzo di programmi di prevenzione (screening oncologici, vaccinazione contro influenza e rosolia).

Contesto

La popolazione dell'ASL TO 4 ammonta complessivamente a 521.099 persone al 2013, di cui 267.538 femmine e 253.561 maschi e la parte oggetto della sorveglianza PASSI, formata dalla classi d'età 18-69, è di 349.081 residenti (175.769 femmine e 173.312 maschi). Su questa popolazione si è posta la lente della sorveglianza, estrapolando un campione casuale che per il quadriennio 2010-2013 ammonta a 809 intervistati ed è composto per il 51% di donne e il 49% di uomini.

Le tre classi interessate dalla sorveglianza contribuiscono rispettivamente, la prima (18-34) per il 23%, la seconda (35-49), per il 33%, la terza (50-69), per il 44% e corrispondono alla distribuzione delle stesse classi nella popolazione di origine del campione.

L'età media degli intervistati è di 45 anni per gli uomini e 46 per le donne.

La distribuzione per scolarità vede con titolo di studio elementare o meno, l'6% degli uomini e il 10% le donne, con titolo di scuola media inferiore il 33% di maschi e il 32% di femmine, con il titolo di scuola superiore il 50% di maschi e il 48% di donne e con la laurea il 10% i maschi e l' 11% le donne.

Programmazione annuale locale – anno 2015

Azioni previste nel periodo 01-01/31-12-2015. Sintesi complessiva.

Verranno avviate tutte le azioni previste, in particolare:

- si presidierà l'utilizzo delle basi informative per l'accompagnamento alla messa in opera del piano, attraverso la ridefinizione delle modalità operative per il monitoraggio del piano, il coordinamento del sistema delle sorveglianze di popolazione, verificandone il pieno utilizzo e la valorizzazione, l'avvio dell'azione di audit per le diseguaglianze e del "laboratorio di prevenzione";
- si procederà all'analisi delle criticità organizzative ed alla proposta di revisione organizzativa del coordinamento del Piano a livello regionale e locale e si definiranno le modalità per l'avvio degli audit sui piani locali, saranno inoltre curati gli aspetti di informazione, formazione e comunicazione interna ed esterna.

Azione 10.1.1

Censimento fonti informative ed eventuale revisione/adattamento dei flussi

Obiettivi dell'azione

Assicurare un'adeguata base informativa per il monitoraggio e la valutazione del Piano.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

- Definizione delle modalità operative (regole di funzionamento, piano di lavoro) del gruppo regionale per il monitoraggio e la valutazione del PRP, composto da referenti dei servizi di supporto, dai coordinatori delle sorveglianze e dai referenti dei programmi del PRP (v. nota regionale prot. 23249 del 13/11/2014).
- Attuazione del censimento dei punti critici relativi ai sistemi informativi nei programmi del PRP, a cura del gruppo regionale per il monitoraggio e la valutazione del PRP.
- Stesura del documento di analisi, a cura del gruppo regionale per il monitoraggio e la valutazione del PRP.
- Promozione dell'utilizzo della banca dati ProSa anche ai fini rendicontativi:
 - organizzazione di interventi informativi e formativi per le Aziende;
 - definizione condivisa di un set di indicatori per il monitoraggio e la rendicontazione delle attività regionali e locali.
- Migliore descrizione dell'impatto e della mortalità da incidenti stradali, attraverso il mantenimento e sviluppo del sistema di sorveglianza integrato già attivo:
 - valutazione di completezza e qualità dei dati e dei criteri di linkage;
 - stima degli indicatori di carico assistenziale;
 - stima di indicatori di *burden of disease* (DALY's).

Livello locale

Le ASL interessate dovranno garantire la partecipazione degli operatori coinvolti al gruppo regionale per il monitoraggio e la valutazione del PRP.

Tutti i progetti e gli interventi realizzati dall'ASL dovranno essere caricati su ProSa.

I Coordinatori dei programmi del PLP verranno convocati per la programmazione e il monitoraggio del piano locale

Popolazione target

Operatori ASL.

Attori coinvolti/ruolo

CORP/gruppo monitoraggio.

Per ProSa: RePES e referenti aziendali ProSa.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Presenza di un documento di analisi dei punti critici nei sistemi informativi	Documento presente
Indicatore sentinella: N. ASL che utilizzano Prosa per la rendicontazione PLP	Presenza set di indicatori per monitoraggio progetti
Livello locale	
Riunioni Coordinatori programmi PLP	2

Azione 10.1.2.

Sorveglianze di popolazione

Obiettivi dell'azione

- utilizzo per la pianificazione e il monitoraggio del piano
- garantire l'attuazione delle sorveglianze secondo i protocolli prestabiliti

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Utilizzo dei dati delle sorveglianze nella pianificazione regionale.

Partecipazione all'azione 10.3.1 "Ridefinire e rafforzare le strutture deputate alla governance del Piano di Prevenzione, la loro composizione e i relativi compiti".

OKKIO alla Salute: predisposizione report con dati 2014 e comunicazione dei risultati almeno attraverso sua pubblicazione su sito Regione Piemonte.

HBSC: predisposizione report con dati 2014 e comunicazione dei risultati almeno attraverso sua pubblicazione su sito Regione Piemonte.

PASSI:

- coordinamento tra indicazioni nazionali e svolgimento locale dell'attività;
- predisposizione di reportistica con dati 2014 e comunicazione dei risultati almeno attraverso sua pubblicazione su sito Regione Piemonte;
- organizzazione di formazione per operatori PASSI.

PASSI d'Argento: partecipazione alle iniziative che saranno proposte dal livello nazionale.

Livello locale

I dati delle sorveglianze OKkio alla salute, HBSC e PASSI, continueranno ad essere utilizzati per definire priorità nella programmazione di attività, per supportare le iniziative locali e per formulare messaggi di comunicazione efficaci.

OKKIO alla Salute:

Nel 2015 verrà redatto il report aziendale OKkio alla salute 2014, sulla base della documentazione (bozza report ed output) fornita dalla Regione nel mese di marzo 2015. Il report verrà inviato alla Regione per pubblicazione su sito regionale, pubblicato sul sito aziendale, segnalato a vari livelli istituzionali; i suoi contenuti verranno diffusi in tutte le possibili occasioni e, per quanto possibile, attraverso incontri mirati con insegnanti e pediatri di libera scelta.

HBSC

Se nel 2015 sarà reso disponibile dalla Regione il report regionale HBSC 2014, si provvederà a diffonderlo nell'ASLTO4 a vari livelli istituzionali, presso le scuole, e presso i servizi ASL interessati alle tematiche oggetto di questa sorveglianza

PASSI:

- E' prevista l'effettuazione delle interviste per la sorveglianza PASSI come da accordi con il centro regionale, pari a 275 interviste su 11 mesi, come previsto nella Delibera PASSI 2015 emanata il 10 marzo c.a. n° 240;
- Nel corso del 2015 saranno ulteriormente divulgati i risultati PASSI del periodo 2010-2013 fintanto che non saranno disponibili i nuovi dati 2014 in elaborazione al Centro nazionale PASSI
- Si prevede quindi la redazione di reportistica (almeno 1 documento) con i dati 2014 e la comunicazione dei risultati attraverso la pubblicazione del report su sito aziendale e nazionale non appena in possesso delle elaborazioni dei nuovi dati;
- E' prevista la partecipazione ai corsi di formazione proposti dal Centro di coordinamento Regionale per i nuovi intervistatori.

PASSI d'Argento: partecipazione alle iniziative che saranno proposte dal livello regionale.

Popolazione target

Portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze, ed in particolare di quelle contenute nel PRP (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Attori coinvolti/ruolo

Fonte informativa: campione casuale rappresentativo della popolazione delle diverse classi di età.

Per raccolta dati, analisi, produzione e comunicazione di risultati, promozione di utilizzo dei dati:

- livello regionale: Gruppo per la gestione e la valorizzazione delle informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza, istituito con DD n. 1044 del 30 dicembre 2011 (attualmente costituito da referenti e coordinatori delle sorveglianze e rappresentante settore regionale); ufficio comunicazione regionale.
- livello locale: operatori di varie strutture, aziendali, scolastiche e non, a vario titolo (rif. in reportistica delle sorveglianze);

Per utilizzo dei risultati: portatori di interesse regionali e locali delle diverse tematiche affrontate dalle sorveglianze (es: operatori scolastici, operatori sanitari, amministratori, popolazione).

Indicatori di processo

Livello Regionale	Standard per l'anno 2015
--------------------------	---------------------------------

Indicatore sentinella: N. ASL che rispettano gli indirizzi annuali (attività previste dal PRP per il livello locale) sul totale delle ASL	100%
Aggiornamento dati delle sorveglianze nelle programmazioni annuali (aggiornamento degli indicatori degli obiettivi centrali del PNP provenienti dalle sorveglianze nei documenti annuali di programmazione regionale)	100% indicatori aggiornati
Livello locale	
PASSI Report 2010-2013 Rapporto Dati 2014 appena utilizzabili Esecuzione interviste 2015 previste da protocollo	Divulgazione almeno nel sito ASL Divulgazione almeno nel sito ASL Almeno 80%
Okkio alla salute Pubblicazione report Okkio 2014 su sito aziendale	sì
HBSC 2014	Divulgazione dei dati non appena disponibili

Azione 10.1.3.

Monitoraggio e contrasto delle disuguaglianze

Obiettivi dell'azione

Attuare *health equity audit* sui programmi del piano.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Equity audit

Costituzione del gruppo di lavoro.

Elaborazione di una griglia specializzata di equity audit rapido/ approfondito per ogni setting/programma.

Definizione delle modalità di svolgimento degli audit rapido ed approfondito.

Avvio dell'audit approfondito su un programma dei 4 attesi entro il 2018.

Avvio dell'audit rapido su 2/3 programmi dei 5 attesi entro il 2018.

Avvio sito disuguaglianze

Costituzione della redazione, implementazione del sito, raccolta adesioni e invio periodico della newsletter di aggiornamento a tutti gli iscritti.

Comunità di pratica

Costituzione di comunità di pratica sui temi oggetto di health equity audit e predisposizione di uno spazio interattivo ad accesso riservato sul sito web www.disuguglianzedisalute.it per l'accesso ai documenti di lavoro e ad un forum per la discussione.

Livello locale

Partecipazione alle comunità di pratica.

Tutte le attività promosse dall'ASL attraverso il lavoro della Direzione Integrata della Prevenzione a supporto dello sviluppo e incremento dell'attività fisica nella popolazione in tutti i suoi sottotarget, (AFA, Nordic Walking, fit-walking, Amici del cortile, ecc) sono improntate alla riduzione delle

disuguaglianze, privilegiando attività a costi molto contenuti in modo da raggiungere anche le fasce economicamente più deboli della popolazione

Popolazione target

Popolazione in situazione di svantaggio e vulnerabilità.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: SEpi ASL TO3 e DORS e gruppi di lavoro dei programmi.

Indicatori di processo

Livello Regionale	Standard per l'anno 2015
N. programmi sottoposti a health equity audit rapido/previsti	50%
Indicatore sentinella: N. programmi sottoposti a health equity audit approfondito/previsti	25%
Comunità di pratica	Avvio comunità di pratica
Sviluppo e implementazione sito	Avvio sito diseguaglianze

Azione 10.2.1.

Laboratorio della prevenzione

Obiettivi dell'azione

Selezionare pratiche di prevenzione primaria e secondaria efficaci per i fattori di rischio più rilevanti del PRP 2014-2018.

Elaborare una procedura di valutazione costo-benefici e costo-efficacia delle attività selezionate ai fini della programmazione della prevenzione.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Prosecuzione delle attività di ricerca e trasferimento di evidenze e buone pratiche già in essere.

Individuazione del gruppo di esperti.

Definizione del raccordo con NIEBP.

Messa a punto degli strumenti di selezione attraverso stima dei DALY's da malattie cronico degenerative ed infettive e della frazione di malattie prevenibili, individuazione interventi di prevenzione con prove di efficacia e valutazioni di costo efficacia.

Inventario delle attività di prevenzione in atto o in fase di progetto nel Servizio Sanitario e nelle ONG.

Report.

Popolazione target

Operatori della prevenzione e decisori.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: CPO, UPO-dipartimento di medicina traslazionale, DoRS.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Costituzione del gruppo di lavoro	Gruppo operativo (almeno un incontro)
Elaborazione dei metodi	Documento di lavoro

Azione 10.3.1

Proposta revisione organizzativa

Obiettivi dell'azione

Ridefinire o rafforzare le strutture deputate alla governance del Piano di prevenzione, la loro composizione e i relativi compiti.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

Dovranno essere identificate, a cura del CORP, le modalità operative per la stesura del documento di analisi delle criticità organizzative e proposta di revisione organizzativa a sostegno del PRP.

La proposta dovrà tener conto almeno dei seguenti elementi:

- per il livello regionale:
 - funzionamento complessivo del CORP: criticità, funzioni, composizione, regole di funzionamento, ivi compresi i gruppi di lavoro su tematiche trasversali;
 - definizione dei rapporti con i servizi regionali di supporto;
 - referenti e funzioni di coordinamento dei programmi di Piano;
 - modalità di raccordo e collaborazione con le altre componenti sanitarie e altri settori regionali.
- per il livello aziendale:
 - funzioni, compiti e modalità organizzative per il coordinamento del PLP e dei singoli programmi nelle ASL;
 - modalità di raccordo e di collaborazione con il livello regionale;
 - modalità di raccordo e collaborazione con le altre istituzioni a livello di ASL.

Si dovrà inoltre garantire il supporto al funzionamento di gruppi di lavoro trasversali e interistituzionali.

Livello locale

Le ASL dovranno garantire la partecipazione dei propri referenti ai lavori del CORP, nonché l'attuazione locale degli indirizzi regionali.

Popolazione target

Operatori coinvolti nei Piani di Prevenzione regionale e locali.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale; CORP.

Indicatori di processo

(non sono previsti indicatori applicabili nel 2015)

Azione 10.3.2**Implementazione audit del Piano di prevenzione****Obiettivi dell'azione**

Garantire un sistema di monitoraggio e supporto alla realizzazione del Piano.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015**Livello regionale**

Il coordinatore regionale del PRP, in collaborazione con il CORP, costituirà il gruppo regionale per l'audit del PRP, del quale dovranno far parte tutti i coordinatori PLP.

Entro fine 2015, il gruppo sarà convocato almeno una volta per la presentazione dell'iniziativa e per concordare le modalità di attuazione, in particolare la formazione che dovrà precedere lo svolgimento degli audit.

Livello locale

Ogni coordinatore di PLP dovrà partecipare alle attività previste per il gruppo.

Popolazione target

Coordinatori PLP e altri operatori impegnati nei PLP e nel coordinamento regionale.

Attori coinvolti/ruolo

Settore regionale; coordinatore regionale PRP; CORP; coordinatori PLP.

Indicatori di processo

Livello regionale	Standard per l'anno 2015
Individuazione gruppo di lavoro audit	Almeno una convocazione

Azione 10.4.1**Realizzazione eventi informativi e formativi a livello regionale e locale****Obiettivi dell'azione**

- Promuovere la cultura della prevenzione come strategia delle Aziende Sanitarie e degli Enti Locali, anche in funzione di un razionale utilizzo di risorse

- Aumentare la consapevolezza tra gli operatori delle funzioni e potenzialità del Piano di prevenzione
- Accrescere le competenze per migliorare la qualità degli interventi
- Riconoscere e ridurre le disuguaglianze sociali e adottare azioni di provata efficacia
- Migliorare la capacità di utilizzare strumenti di comunicazione efficace

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno 2015

Livello regionale

A cura del CORP, sarà organizzato un incontro di presentazione del PRP con le Direzioni Generali delle ASL del Piemonte.

Una riunione CORP, da effettuarsi entro fine 2015, sarà dedicata ad approfondire l'analisi dei bisogni formativi per varie categorie di operatori impegnati sui programmi del PRP: CORP, referenti e gruppi di lavoro dei programmi PRP, coordinatori PLP. Sarà chiesto ai coordinatori PLP di effettuare l'analisi dei bisogni formativi a livello locale, relativa agli operatori impegnati nel PLP.

I risultati dell'analisi svolta ai due livelli (regionale e locale) saranno propedeutici alle iniziative formative previste per gli anni successivi.

Livello locale

Le Direzioni Generali delle ASL dovranno partecipare alle iniziative loro rivolte per la presentazione del PRP.

I coordinatori PLP effettueranno un'analisi dei bisogni formativi degli operatori impegnati nel PLP secondo le indicazioni fornite dal CORP.

Popolazione target

Le Direzioni Generali e operatori delle ASL del Piemonte coinvolti nella realizzazione dei PLP.

Attori coinvolti/ruolo

CORP; Assessorato / Direzione Sanità.

Indicatori di processo

(non sono previsti indicatori applicabili nel 2015)

Azione 10.5.1

Comunicazione e partecipazione a sostegno delle politiche per la salute

Obiettivi dell'azione

Migliorare la comunicazione e la collaborazione interistituzionale relativa agli obiettivi di piano e favorire la partecipazione sociale alle decisioni e alle politiche per la salute.

Descrizione puntuale delle attività previste nell'anno

Livello regionale

Avvio lavori per la produzione di modelli di partecipazione/collaborazione interistituzionale e format per la comunicazione, a sostegno degli obiettivi del Piano.

Avvio lavori per l'organizzazione di eventi, incontri, seminari, tavoli tematici a livello regionale (ed eventuale realizzazione già nel 2015) per valutare e migliorare programmi e azioni del Piano e rendere effettiva la collaborazione interistituzionale e la partecipazione sociale allo sviluppo di politiche per la salute.

Livello locale

Avvio lavori per l'organizzazione di eventi, incontri, seminari, tavoli tematici a livello locale (ed eventuale realizzazione già nel 2015) per valutare e migliorare programmi e azioni del Piano e rendere effettiva la collaborazione interistituzionale e la partecipazione sociale allo sviluppo di politiche per la salute.

L'ASL TO4, fin dalla creazione della S.C. Direzione Integrata della Prevenzione, ha messo in atto strategie di concertazione ed integrazione interistituzionali per tutti i filoni di attività e in tutti i setting sui temi di salute individuati come prioritari (come ad esempio programmazione degli interventi a favore della promozione dell'attività fisica per gli adulti, concertati con Comuni, associazioni locali, Consorzi intercomunali, Sindacati, Associazioni sportive; interventi nelle scuole concordati a livello distrettuale con Dirigenti scolastici, Amministratori locali, Consorzi intercomunali socio-assistenziali, Associazioni culturali, genitori): questo tipo di approccio è ampiamente descritto nei progetti compresi nei programmi 1, 2, e 4

Popolazione target

Operatori della prevenzione, decisori, cittadini.

Attori coinvolti/ruolo

Livello regionale: Assessorato alla Sanità e altri assessorati; altri enti e istituzioni, esterni alla Regione Piemonte.

Livello locale: ASL, scuola, socio-assistenziale, associazioni, enti e istituzioni territoriali.

Indicatori di processo

non sono previsti indicatori applicabili nel 2015. per gli indicatori locali vedere gli specifici progetti dei programmi 1, 2 e 4

