



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*



PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2010 – 2012

PROGRAMMA ATTIVITÀ 2011

Direzione Generale
Vittorio Brignoglio

Direzione Sanitaria

Mario Traina

Direzione Amministrativa

Chiara Serpieri



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

A cura della **S.C. Direzione Integrata della Prevenzione**: Laura Marinaro

e del **Gruppo di supporto alla S.C. Direzione Integrata della Prevenzione** :

Luisa M. Olmo – *Dipartimento di Prevenzione- S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione*

Gabriele Bagnasco – *S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica*

Laura Fidanza – *S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro*

Roberto Bianco- *S.C. Servizio Veterinario Area B*

Marco Montafia - *S.C. Servizio Veterinario Area A e S.C. Veterinario Area C*

Germano Giordano – *S.S.v.D. Medicina dello sport*

Massimiliano Panella – *Distretto di Vercelli*

Gennarina Rista – *Distretto della Valsesia*

Nicoletta Lorenzini – *S.S.v.D. UVOS - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione*

Sandro Provera – *Dipartimento Donna-Bambino – S.C. Pediatria*

Elisabetta Repetto – *S.S.v.D. Gestione Consultori*

Vittorio Petrino – *Dipartimento Patologie delle Dipendenze*

Giuseppe Saglio– *Dipartimento Salute Mentale- S.C. Unità modulare di Psichiatria*

Antonella Barale – *S.S. Epidemiologia- S.C. Direzione Integrata della Prevenzione*

Raffaella Scaccioni – *RePES aziendale - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione, S.C. Psicologia*

Emanuela Pastorelli – *S.C. Direzione Medica di Presidio*

Sara Marchisio – *S.C. Qualità ed appropriatezza prescrittiva*

Redazione Grafica: Annelisa Guasti

Aprile 2011

Hanno collaborato:

Dipartimento di Prevenzione:

S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica: Virginia Silano - Onesimo Vicari- Francesco Cussotto

S.C. Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione - S.S. Nutrizione: Gianfranco Abelli

S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro: Silvia M.T. Durante - Antonino Nebbia- Flavio Bertone - Mauro Ardizzone- Alessandro Azzalin- Luigia Calderaro- Fabio Colombi- Renzo Colombo- Laura Traversini- Biagio De Sio- Maria Moccia

S.C. Servizio Veterinario Area B: Elena Pavoletti – Massimo Platini

S.C. Servizio Veterinario Area A: Daniele Salussoglia

S.C. Direzione Integrata della Prevenzione-Funzione Coordinamento Rete HPH ASLVC: Paola Zarino

S.C. Direzione Integrata della Prevenzione - S.S. Epidemiologia: Monica Fedele

Dipartimento Patologie delle Dipendenze: S.C. SerT: Paola Gariboldi - Stefania Buttiero - Donatella De Lillo - Vincenzo Amenta – Caterina Mirengi

Servizio Sociale aziendale: Signorella Nicosia - Silvana Strobino

S.C. Psicologia: Patrizia Colombari - Cristina Parvis

Dipartimento Salute Mentale: Silvia Ferraris

Dipartimento Donna Bambino- S.S.v.D. Gestione Consultori: Alessandra Turchetti

Dipartimento Donna Bambino - Servizi Consultorio Pediatrico: Paola Martelli

Distretto di Vercelli: Patrizia Conti

S.C. AST: Fiorella Germinetti

S.S. Attività ambulatoriale e Sportello Polifunzionale: Francesca Gallone

S.S. Servizio di Protezione e Prevenzione: Francesca Vajo

S.C. Direzione Medica di Presidio: Scipione Gatti

S.C. Malattie Infettive: Silvio Borrè - Giovanni Cristina; *Ambulatorio MST:* Maria Esposito

S.C. Malattie Infettive - S.S. Coordinamento pazienti HIV: Mario Gobber

S.C. Laboratorio Analisi e Microbiologia - S.S. Microbiologia: Fulvia Milano

Dipartimento di Riabilitazione Integrata Ospedale-Territorio: Lorenzo Panella

S.C. Medicina: Maria Cristina Bertoncelli

S.C. Cardiologia Vercelli: Giorgio Rognoni

S.C. Cardiologia Borgosesia: Francesco Rametta

S.C. Pneumologia: Paolo Conti

S.C. Dermatologia: Massimo Gattoni

S.C. Anatomia Patologica: Giovanni Angeli

S.C. Gastroenterologia: Valter Giorcelli

S.C. Gastroenterologia Borgosesia: Ferruccio Rossi

S.C. Radiologia Vercelli: Giulio Cura Curà

Dipartimento Donna Bambino- S.C. Ginecologia Vercelli: Nicoletta Vendola

Dipartimento Donna Bambino- S.C. Ginecologia Borgosesia: Enrico Negrone

S.C. Endocrinologia e Diabetologia: Federico Baldi

S.S. Diabetologia Borgosesia: Nicoletta Pinna -

Presidio Polifunzionale di Gattinara- Distretto della Valsesia: Monica Sechi

MMG: Giovanni Scarrone – Agostino Gianmarinaro

PLS: Renata Colombo

S.S. URP e Comunicazione: Claudia Taliano

Comunità Montana Valsesia: Renata Antonini

C.A.S.A. Gattinara : Giuliana Degasperis

Per il Progetto Estensione della registrazioni tumori dalla provincia di Biella alla provincia di Vercelli:

Roberto Zanetti – Registro Tumori Piemonte – CPO Piemonte

Adriano Giacomini – S.S. Epidemiologia Registro Tumori ASLBI

Loredana Vineis - Fondazione Edo ed Elvo Tempia.

Componenti del Comitato Diabetologico aziendale:

Domenico Palumbo – Associazione dei Pazienti Diabetici Valsesia/Valsessera

Egidio Archero - Associazione dei Pazienti Diabetici Vercelli/Santhià

INDICE

PREMESSA	Pag. 5
Cap. 1 CONTESTO DEMOGRAFICO E SOCIALE DELLA ASL VC	6
Cap. 2 STILI DI VITA	16
Cap. 3 SICUREZZA ALIMENTARE	28
Cap. 4 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA	32
Cap. 5 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA (Scheda programmazione attività settoriale SISP 2011: Le risorse; Piano Vigilanza attiva)	43
Cap. 6 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO	51
Cap. 7 PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO	56
Cap. 8 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI	61
Cap. 9 TUMORI E SCREENING	68
Cap. 10 DIABETE	78

Altri documenti allegati:

**a . Piano di implementazione della Rete HPH 2010-2012
(allegato cap. 2 Stili di vita)**

**b . PRISA 2011 SIAN; PRISA 2011 Servizio Veterinario Area A; PRISA 2011 Servizio
Veterinario Area B; PRISA 2011 Servizio Veterinario Area C; Scheda Sicurezza
Alimentare: Attività integrata e attività trasversali
(allegati cap 3. Sicurezza Alimentare)**

PREMESSA

Il Piano Locale della Prevenzione ASLVC 2010-2012 ha costituito lo scorso anno un vero e proprio punto di svolta per il sistema dei servizi sanitari della nostra Azienda, in quanto occasione di conoscenza reciproca, di scambio-intercambio di informazioni, e di partecipazione attiva di professionisti del mondo della prevenzione e del mondo clinico, che, coordinati dalla Direzione Integrata della Prevenzione, hanno condiviso obiettivi di salute e programmato interventi puntando ad una visione unitaria della prevenzione.

Il PLP ASLVC 2010-2012 si è dimostrato un buon strumento di governo, utile non solo a programmare le attività in modo integrato, ma anche a creare consenso su metodi, monitorare e valutare i risultati.

Il nuovo documento denominato “Piano Locale della Prevenzione ASLVC 2010-2012: Programma delle attività 2011”, che presentiamo, è stato redatto secondo le indicazioni pervenute dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte e dal Coordinamento Regionale della Prevenzione (CORP), alla luce degli aggiornamenti del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, approvato con DGR n. 37-1222 del 17.12.2010, che ha recepito i nuovi indirizzi del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012.

Anche per il 2011, il documento di pianificazione locale inizia con un capitolo in cui si delinea il contesto demografico e sociale della ASL, sviluppandosi complessivamente in 10 capitoli coerenti con gli obiettivi di salute indicati dal Piano Regionale della Prevenzione (Quadro strategico) e con gli obiettivi descritti nelle schede di progetto/programma che compongono il Piano operativo allegato al PRP 2010-2012.

Il Piano Locale della Prevenzione 2010-2012: Programma delle attività 2011, strumento trasparente di scelta delle priorità e di programmazione di interventi risultati efficaci, costituisce uno dei documenti col quale la Direzione Aziendale si rivolge prioritariamente alla comunità, per consentire a tutti i portatori di interesse non solo di conoscere gli interventi e i progetti in corso, ma anche di contribuire alla attuazione e/o al loro miglioramento.

Il Direttore Generale
Vittorio BRIGNOGLIO

Capitolo 1.

CONTESTO DEMOGRAFICO E SOCIALE DELLA ASL VC

Cap. 1. CONTESTO DEMOGRAFICO E SOCIALE DELLA ASL VC

Il territorio ASL VC

La ASL VC di Vercelli, geograficamente sita nel nord est della Regione Piemonte, opera su un territorio in gran parte coincidente con la Provincia di Vercelli. I Comuni della Provincia di Vercelli che non fanno parte della ASL VC sono 6, mentre fanno parte della ASL VC 8 Comuni della Provincia di Biella e 4 Comuni della Provincia di Novara. Il saldo fra la popolazione della ASL e quella della Provincia risulta negativo di circa 2.000 unità.

La densità della popolazione residente nella ASL VC, al 31 dicembre 2009, è di 86,51 abitanti per km².

I Comuni dell'ASL VC complessivamente sono 92, ripartiti in due Distretti:

- Il **Distretto di Vercelli** è costituito da 45 Comuni, siti a sud della ASL, con una popolazione, al 31.12.2009 di 104.171 abitanti, pari al 58,76% del totale della popolazione della ASL.
- Il **Distretto della Valsesia** è costituito da 47 Comuni, siti a nord della ASL, con una popolazione, al 31.12.2009, di 73.097 abitanti pari al 41,24% del totale della popolazione della ASL.

I Comuni di Vercelli e Borgosesia sono i Centri con il maggior numero di abitanti della ASL e di ciascun Distretto, rispettivamente 46.967 e 13.349 abitanti, cui seguono Santhià con 9.060 abitanti e Gattinara con 8.326 abitanti.

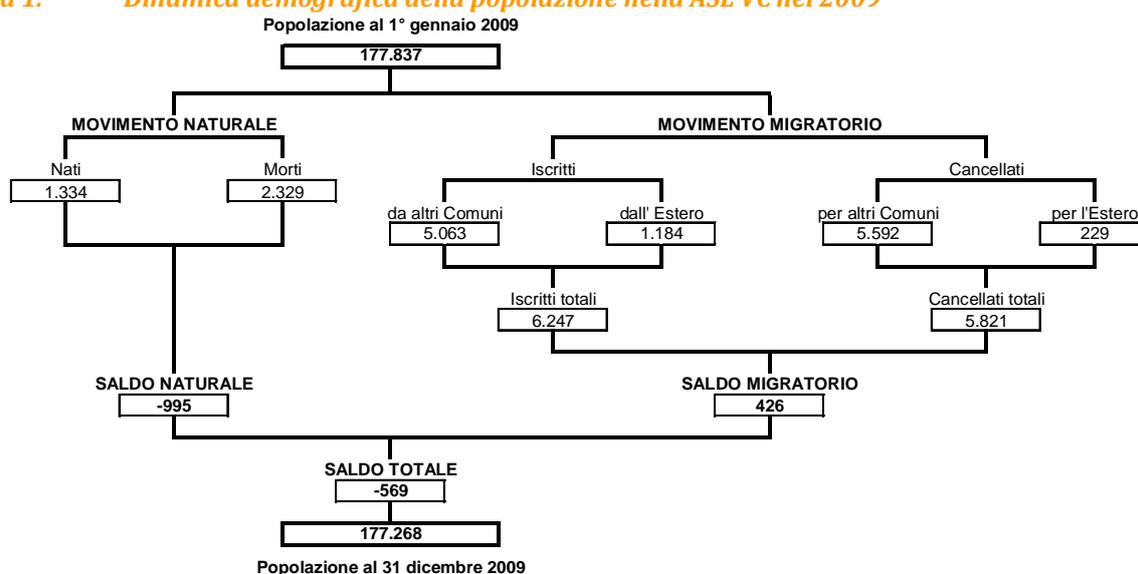
La popolazione di questi 4 Comuni, rispetto al 2008, è risultata in lieve decremento, dello 0,9‰ quella di Gattinara, dello 0,2‰ quella di Vercelli; più ridotto il decremento nei restanti 2 Comuni.

Demografia

La popolazione residente dell'ASL VC di Vercelli, al 31 dicembre 2009, è di 177.268 abitanti, 569 in meno rispetto al 2008, di cui 85.643 maschi (corrispondenti al 48,31% del totale) e 91.625 femmine (51,69% del totale); il decremento è pari al 3,2‰.

La dinamica di popolazione vede un saldo naturale negativo di 995 e un saldo migratorio positivo di 426. Si ottiene complessivamente un saldo totale negativo pari a 569 (Figura 1).

Figura 1. **Dinamica demografica della popolazione nella ASL VC nel 2009**



Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

La struttura della popolazione dell'ASL VC, nel periodo 1998-2009, ha subito consistenti variazioni.

La popolazione, in diminuzione dall'anno 2000 ha registrato un incremento a partire dal 2007, ma nel 2009 è risultata nuovamente in diminuzione precisamente di 569 unità.

La variabilità dei tassi di natalità e mortalità in questi anni è risultata intorno all'1‰ o poco più.

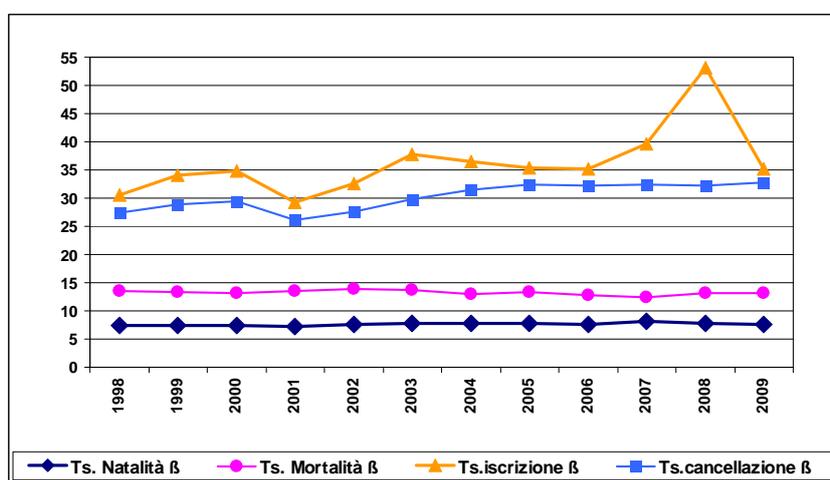
Il tasso di natalità si è mantenuto in un range fra un minimo di 7,2‰ e un massimo di 8,1‰; nel 2009 i nati registrati risultano 1.334 con tasso di natalità pari a 7,53‰.

Il tasso di mortalità è invece risultato variabile fra un minimo di 12,5‰ e un massimo di 13,8‰, nel 2009 i morti registrati risultano 2.329 con tasso di mortalità pari a 13,14‰.

Il tasso d'iscrizione, in rilevante crescita nel 2008, nel 2009 si è attestato al 35,24‰.

Il tasso di cancellazione negli ultimi anni è risultato piuttosto stabile, pari, nel 2009, a 32,83‰ (Grafico 1).

Grafico 1. Andamento tassi strutturali della popolazione dell'ASL VC- Anni 1998-2009



Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

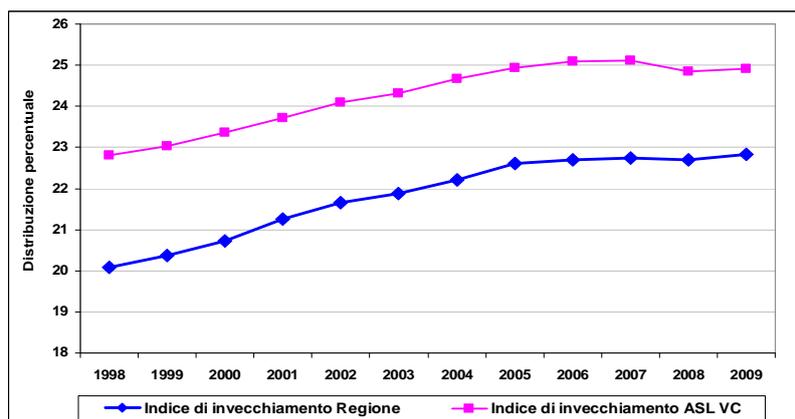
Nella ASL VC al 31 dicembre 2009, gli ultrasessantacinquenni risultano 44.179 ossia il 24,92% della popolazione totale.

Dall'analisi della distribuzione della popolazione anziana nell'ASL VC, facendo riferimento alla classificazione per classi di età, che distingue tre sottocategorie, emerge che i "giovani anziani", di età compresa fra i 65 e i 74 anni, sono 21.248 ossia il 11,99% della popolazione, in diminuzione dal 1998, mentre i "veri anziani", di età compresa tra 75 e 84 anni, sono 16.871 ossia il 9,52% della popolazione, in aumento dal 1998, e infine i "grandi anziani", di 85 anni e oltre, sono 6.060 ossia il 3,42% della popolazione totale della ASL anch'essi in aumento dal 1998.

Gli indicatori demografici "strutturali" e cioè "l'indice di invecchiamento", "l'indice di vecchiaia", "l'indice di dipendenza o carico sociale", "l'indice di ricambio della popolazione attiva", "l'indice di struttura della popolazione attiva" e "l'indice di dipendenza degli anziani" confermano che nel 2009 nella ASL VC rispetto alla Regione Piemonte e in particolar modo nel Distretto della Valsesia rispetto a quello di Vercelli, il grado di invecchiamento della popolazione è particolarmente elevato.

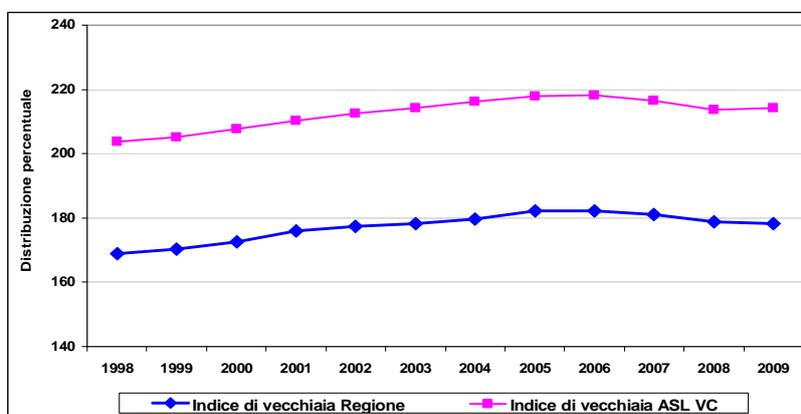
Inoltre è confermato un trend in crescita graduale dal 1998 con valori sensibilmente più elevati nella ASL VC rispetto alla Regione Piemonte (Grafici da 2 a 7).

Grafico 2. Indice di invecchiamento popolazione Regione Piemonte e ASL VC -Anni 1998-2009



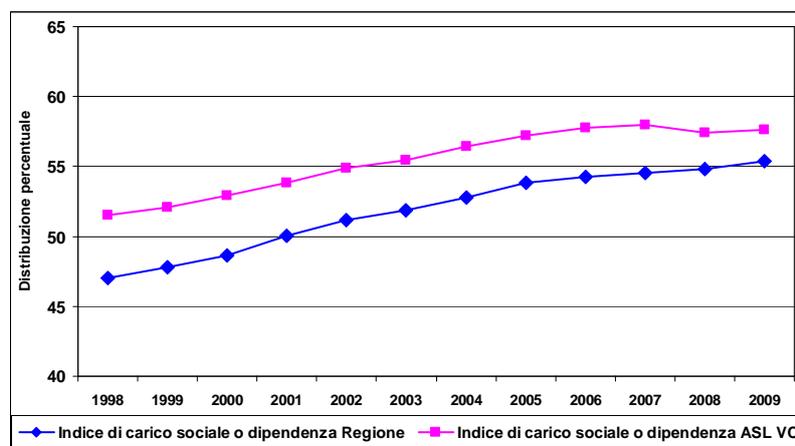
Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Grafico 3. Indice di vecchiaia popolazione Regione Piemonte e ASL VC -Anni 1998-2009



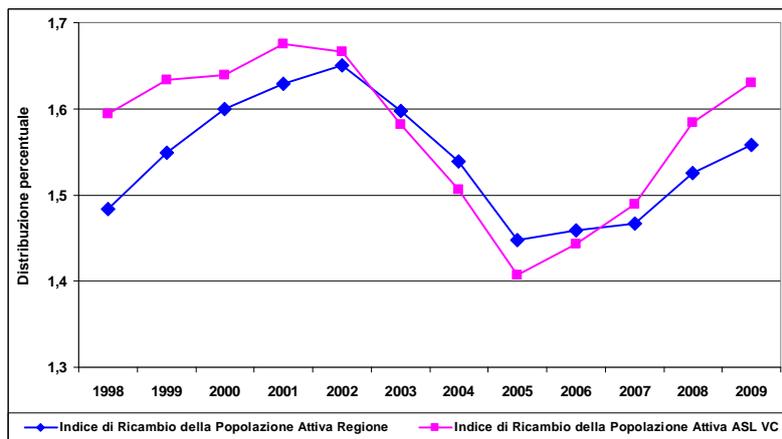
Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Grafico 4. Indice di carico sociale o dipendenza popolazione Regione Piemonte e ASL VC Anni 1998-2009



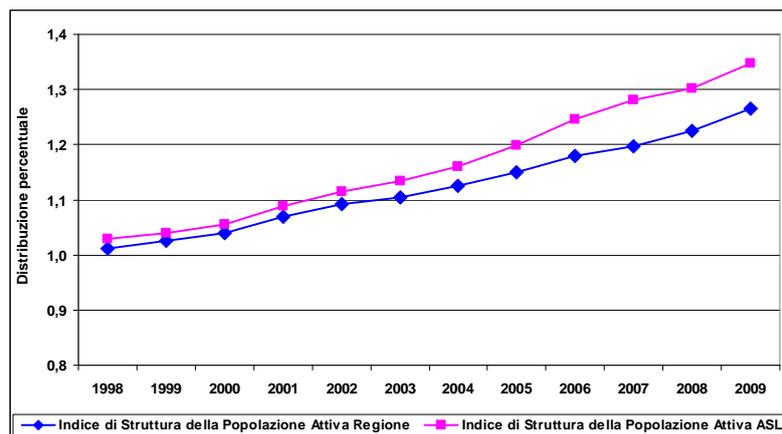
Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Grafico 5. Indice di Ricambio della Popolazione Attiva Regione Piemonte e ASL VC Anni 1998-2009



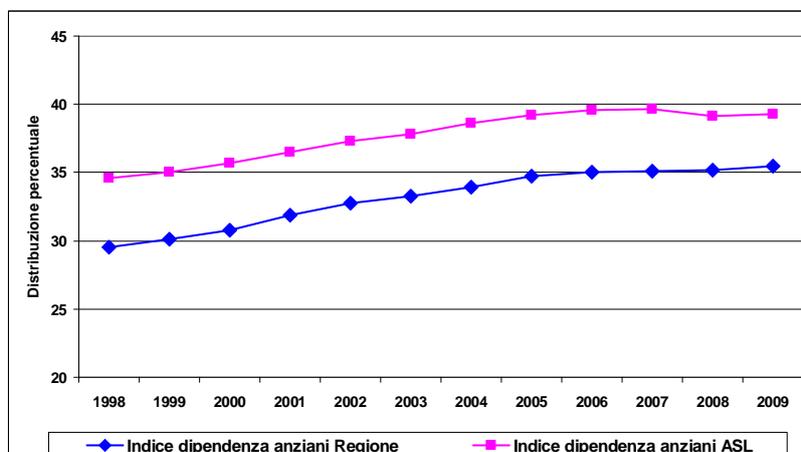
Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Grafico 6. Indice di Struttura della Popolazione Attiva Regione Piemonte e ASL VC Anni 1998-2009



Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Grafico 7. Indice dipendenza anziani Regione Piemonte e ASL VC Anni 1998-2009



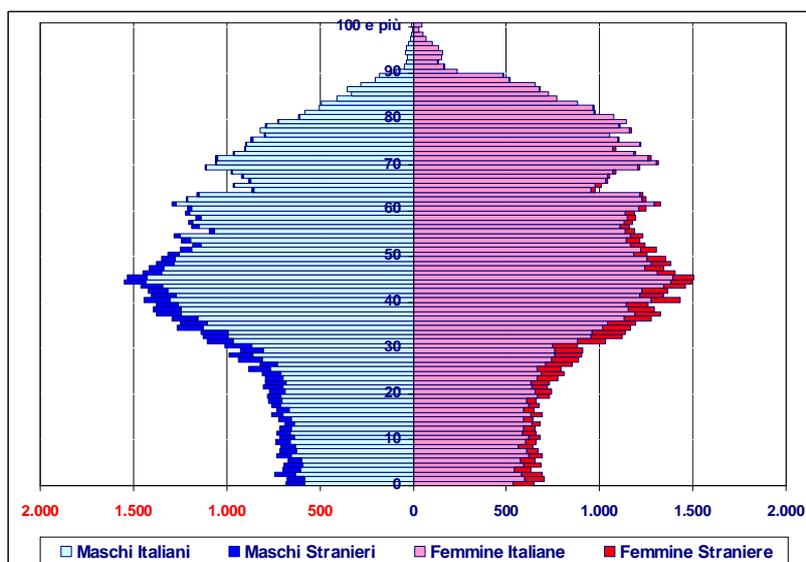
Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Il grafico 8 mostra la “piramide delle età” della popolazione italiana e straniera della ASL VC, al 31 dicembre 2009.

Il regredire della natalità e l’invecchiamento della popolazione, nella ASL VC, risultano più evidenti rispetto alla Regione e ancora di più rispetto all’Italia soprattutto se si sovrappongono graficamente le piramidi delle 3 popolazioni (ASL, Regione Piemonte, Italia) ottenute rapportando percentualmente la popolazione per età sul totale della popolazione (grafico 9).

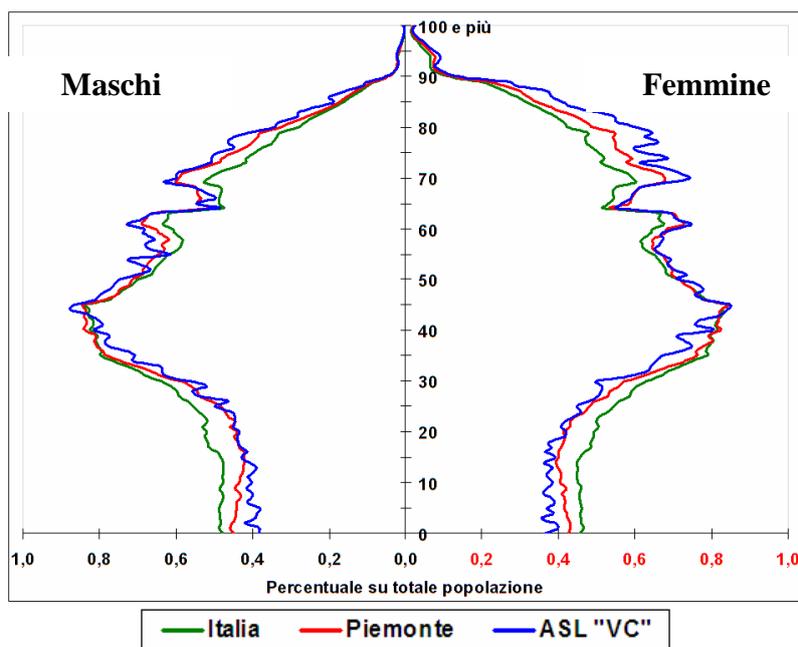
Le classi di età più numerose corrispondono ai nati tra la fine degli anni '50 e gli inizi degli anni '70, ma la popolazione anziana soprattutto femminile risulta molto consistente generando quasi un “capovolgimento della piramide”.

Grafico 8. Piramide delle età della popolazione italiana e straniera nella ASL VC al 31.12.2009



Fonte ISTAT

Grafico 9. Piramidi delle età della popolazione residente in Italia, in Piemonte e nella ASL VC al 31.12.2009

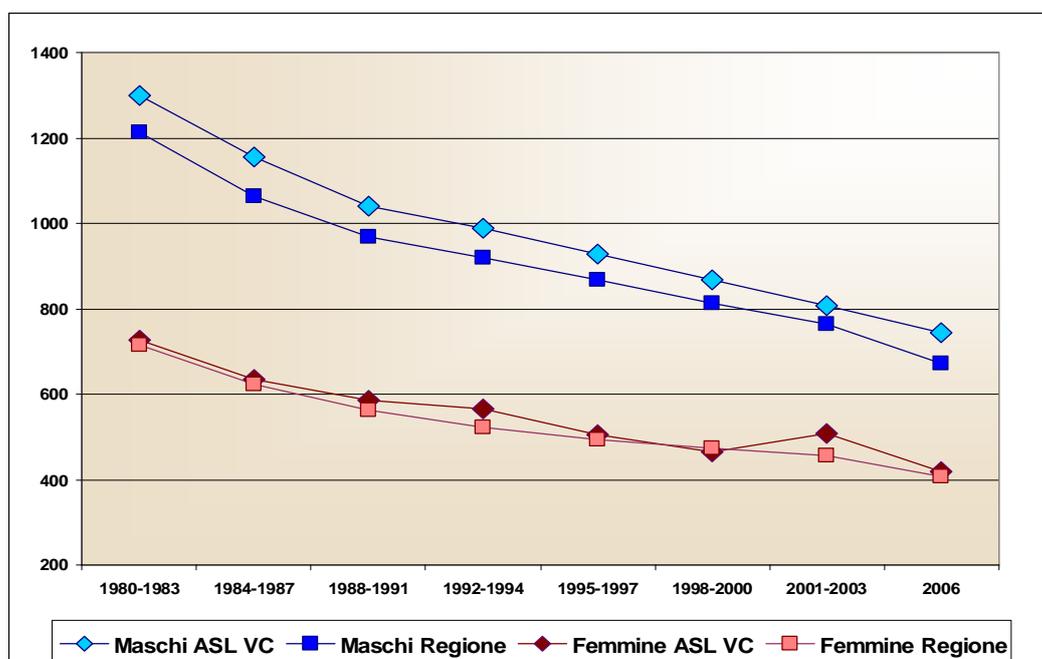


Fonte ISTAT

Mortalità

Dal periodo 1980-1983 all'anno 2006 si rileva una riduzione della mortalità generale sia in Piemonte, sia nella ASL VC per entrambi i sessi, come risulta nel grafico 10, che riporta i tassi standardizzati di mortalità per 100.000 abitanti; i tassi standardizzati risultano molto più elevati nei maschi.

Grafico 10. *Mortalità generale - Tassi standardizzati per 100.000 abitanti Regione e ASL VC - Maschi-Femmine 1980-2006*



I decessi osservati nella ASL VC nel 2006 (ultimi dati disponibili) risultano 2.214, il tasso standardizzato di mortalità supera quello regionale l'SMR è pari a 104,30, con IC 95% 100,00-108,75; pertanto la mortalità generale della ASL VC, nel 2006 risulta in eccesso rispetto al dato regionale, al limite della significatività statistica.

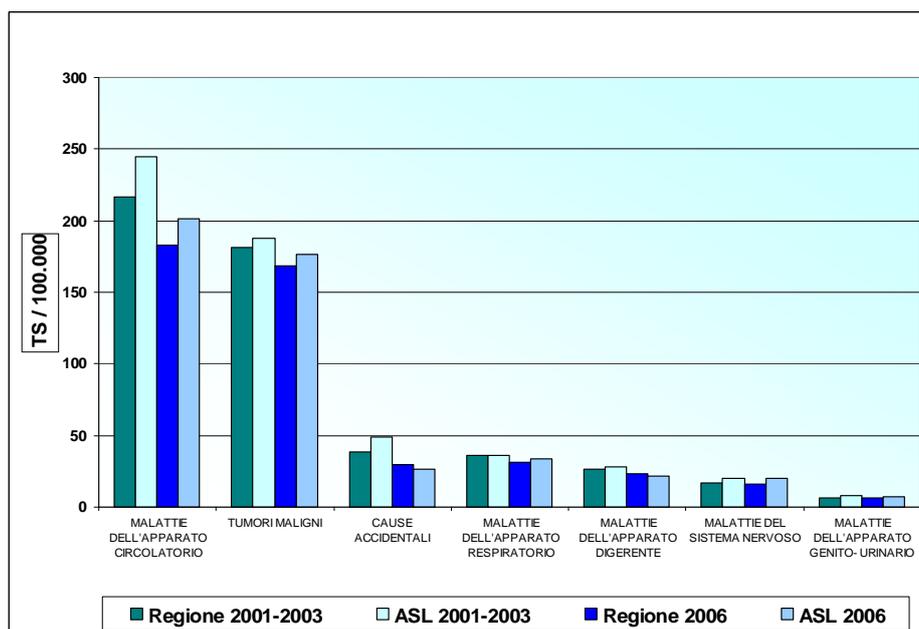
Questo eccesso di mortalità generale è confermato per i maschi in cui risulta statisticamente significativo (SMR 110,13 con IC 103,72-116,83), non per le femmine in cui il dato risulta in difetto (SMR 99,07 con IC 93,31-105,10) (Tabella 1).

Tabella 1. *Mortalità generale ASL VC - Anno 2006 (Fonte BDM)*

Causa di morte	Zona geografica	Osservati	N. medio osservati	TS	TS regione	SMR	Lcl SMR	Ucl SMR
Mortalità Generale	ASL VC	2214	2214	555,44	519,58	104,30	100,00	108,75
Mortalità Generale Maschi	ASL VC	1106	1106	744,10	670,78	110,13	103,72	116,83
Mortalità Generale Femmine	ASL VC	1108	1108	417,62	406,66	99,07	93,31	105,10

In Piemonte e nella ASL di Vercelli (Grafico 11), gli ultimi dati disponibili (triennio 2001-2003 e anno 2006) indicano che le più frequenti cause di morte risultano le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e le patologie neoplastiche.

Grafico 11. Mortalità per causa - TS per 100.000 abitanti - Regione Piemonte -ASL VC Triennio 2001-2003 - Anno 2006



Le cause di mortalità nella ASL VC, nell'anno 2006, sono riportate nella tabella 2, da cui emerge un eccesso di mortalità statisticamente significativo rispetto alla Regione per le malattie dell'apparato circolatorio.

Sono rilevate altre cause in eccesso, anche se non statisticamente significativo, rispetto alla Regione, si tratta delle malattie dell'apparato respiratorio, delle malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, delle malattie del sistema nervoso, dei tumori benigni, delle malformazioni congenite e delle malattie dell'apparato genito-urinario.

Tabella 2. Mortalità per causa ASL VC - Anno 2006 (Fonte BDM)

Causa di morte	Osservati	TS	TS regione	SMR	Lcl SMR	Ucl SMR
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	923	201,56	183,11	107,98	101,11	115,19
TUMORI MALIGNI	595	176,31	168,67	99,66	91,80	108,02
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	152	33,46	31,28	101,15	85,68	118,61
CAUSE ACCIDENTALI	77	26,62	29,37	92,68	73,10	115,89
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	85	21,82	22,96	95,41	76,17	118,02
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	78	17,96	17,28	105,40	83,27	131,61
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	91	20,35	16,29	124,00	99,79	152,30
TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI	37	9,78	6,50	135,95	95,64	187,51
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	10	8,17	6,23	148,06	70,77	272,58
DISTURBI PSICHICI	28	7,91	8,87	67,06	44,51	97,00

MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	34	7,06	6,67	106,48	73,67	148,89
MALATTIE INFETTIVE	24	6,95	8,72	76,25	48,79	113,54
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	10	2,95	2,57	92,13	44,04	169,62
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	12	2,78	3,18	83,78	43,18	146,49
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	2	0,63	0,79	50,08	5,59	181,12

Le cause di mortalità nella ASL VC, nell'anno 2006, disaggregate per maschi e femmine sono riportate nelle tabelle 3 e 4.

Tabella 3. Mortalità per causa ASL VC – Maschi - Anno 2006 (Fonte BDM)

Causa di morte	Osservati	TS	TS regione	SMR	Lcl SMR	Ucl SMR
MALATTIE DELL'APP.CIRCOLATORIO	419	265,80	225,48	117,74	106,71	129,60
TUMORI MALIGNI	349	238,78	225,30	104,48	93,79	116,07
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	89	56,51	48,88	110,34	88,57	135,84
CAUSE ACCIDENTALI	45	41,72	43,13	93,24	67,96	124,84
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	41	27,77	30,50	93,12	66,77	126,41
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	35	22,99	19,57	116,69	81,21	162,40
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	27	15,77	17,33	95,08	62,59	138,43
MALATTIE INFETTIVE	19	13,34	11,87	117,48	70,62	183,62
TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI	22	12,88	9,45	149,12	93,33	225,95
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	7	11,03	6,63	200,01	79,96	412,60
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	14	9,07	9,76	89,36	48,75	150,08
DISTURBI PSICHICI	8	7,11	9,34	59,60	25,61	117,57
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	5	3,10	2,74	114,93	36,94	268,56
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	4	3,91	2,83	101,91	27,33	261,28
MAL. DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	1	0,40	0,79	75,63	0,97	421,62

Tabella 4. Mortalità per causa ASL VC – Femmine - Anno 2006 (Fonte BDM)

Causa di morte	Osservati	TS	TS regione	SMR	Lcl SMR	Ucl SMR
MALATTIE DELL' APP. CIRCOLATORIO	504	157,00	149,89	101,02	92,37	110,26
TUMORI MALIGNI	246	131,09	128,49	93,54	82,19	106,02
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	64	23,32	15,44	142,25	109,49	181,74
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	63	19,42	21,49	90,50	69,50	115,84
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	44	15,98	16,68	97,64	70,89	131,15
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	43	13,43	15,16	97,71	70,66	131,69
CAUSE ACCIDENTALI	32	11,85	16,48	91,91	62,80	129,83
TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI	15	8,92	4,84	120,37	67,23	198,71

DISTURBI PSICHICI	20	7,88	7,97	70,60	43,06	109,13
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	20	6,23	4,96	122,97	75,00	190,08
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	3	5,43	5,79	92,19	18,46	269,77
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	7	2,72	3,57	70,19	28,06	144,79
MALATTIE INFETTIVE	5	2,20	6,03	32,67	10,50	76,34
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	6	1,80	2,31	86,59	31,55	188,71
MAL. DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	1	0,99	0,80	37,43	0,48	208,69

Legenda tabelle 2, 3 e 4:

TS	tasso standardizzato: indicatore adatto a confrontare valori della mortalità tra periodi e realtà territoriali diversi per struttura di età nelle popolazioni residenti.
SMR	rapporto standardizzato di mortalità: eccesso o difetto di mortalità rispetto alla media regionale fatta 100
Lci SMR - Uci SMR	esprimono l'ambito di valori entro cui si colloca, con una probabilità del 95%, il vero valore del SMR.

Capitolo 2.

STILI DI VITA

Cap. 2 STILI DI VITA

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

L'ASL VC ha attivato, con il supporto della S.C. Direzione Integrata della Prevenzione, il Gruppo Aziendale di Promozione alla Salute, multiprofessionale e multidisciplinare, che costituisce una delle forme di governo delle attività di Promozione alla Salute e di Stili di Vita sani. Attraverso il lavoro del Gruppo è attiva una rete finalizzata al coinvolgimento sia di soggetti interni ASL che esterni:

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

Epidemiologia locale, RePES aziendale, Dipartimento di Prevenzione (in particolare S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione – S.S. Nutrizione, S.S.v.D. Medicina dello Sport), Dipartimento delle Dipendenze (S.C. Ser.T.), S.C. Psicologia, Servizio Sociale aziendale, Dipartimento di Salute Mentale (Unità modulare Psichiatria), Direzione Medica di Presidio, S.C. Cardiologia, S.C. Pneumologia, S.C. Medicina, Distretti di Vercelli e della Valsesia, Dipartimento Donna Bambino - S.S.v.D. Gestione Consultori, Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio, Servizio di Protezione e Prevenzione, S.C. Dermatologia, Ufficio del Medico Competente, S.C. Malattie Infettive, Trasmissibili Servizio Comunicazione e URP, supportati dalla S.C. Direzione Integrata della Prevenzione.

Soggetti coinvolti a livello extra aziendale

- Ufficio Scolastico Territoriale della provincia di Vercelli
- Istituti Scolastici Comprensivi
- Istituti Scolastici Superiori
- Centro per i Servizi del Volontariato della Provincia di Vercelli
- Enti Locali: Comuni e Provincia
- Associazioni di volontariato
- Unione Italiana Sport per Tutti (UISP)
- Comunità Montana Valsesia
- C.A.S.A. - Gattinara

2. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Prevenzione delle patologie e delle condizioni determinate da comportamenti e abitudini non salutari.	
PRP: Azioni	1a. Gestione integrata delle informazioni sui determinanti e rischi comportamentali per la salute derivanti dai sistemi di sorveglianza.
Programmazione attività locali 2011	<ul style="list-style-type: none">• Sulla base dell'attività pregressa si ritiene opportuno programmare incontri periodici fra i coordinatori dei sistemi di sorveglianza attivi nell'ASLVC per il confronto e l'analisi dei punti di forza e criticità dei risultati di attività.• Prosecuzione dell'attività di sorveglianza Passi, diffusione del report regionale 2009 e/o schede tematiche 2010 ai MMG. Recepimento delle indicazioni regionali propedeutiche alla messa in regime del sistema di

	<p>sorveglianza Passi d'Argento. (Linea di progetto PRP 2.9.1)(Linea di progetto PRP 4.2.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Okkio alla salute: Divulgazione Report 2010 (Linea di progetto PRP 2.9.1) • HBSC: diffusione report ASL , indagine 2008 (Linea di progetto PRP 2.9.1) • I dati resi disponibili dalle sorveglianze saranno utilizzati per la definizione delle priorità di intervento che saranno descritte nel Piano Locale di Prevenzione 2012 e nel successivo Bilancio Sociale dell'ASL VC.
--	---

PRP: Azioni	1b. Coordinamento delle funzioni di programmazione e per la gestione e valutazione degli interventi.
Programmazione attività locali 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione delle attività relative ai progetti di Promozione di corretti Stili di Vita pianificati dal Gruppo Aziendale di Promozione alla Salute. I progetti sono relativi ai seguenti ambiti: promozione di una sana e corretta alimentazione; prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive (fumo, alcol e droghe); promozione dell'attività fisica in diversi gruppi di popolazione; sensibilizzazione alla donazione di sangue; sostegno all'assunzione di stili di vita salutari nei dipendenti ASL; promozione della salute mentale nei bambini di 0-3 anni; sostegno alla genitorialità in adolescenza; promozione della Salute nei Servizi Sanitari; prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione infantile di 0-4 anni; prevenzione degli incidenti stradali connessi in particolare all'uso di alcol; prevenzione dei disturbi alimentari; promozione del benessere e della salute mentale della popolazione in età adolescenziale; prevenzione delle Malattie sessualmente trasmissibili e delle gravidanze indesiderate. • Realizzazione delle azioni rivolte al personale ASLVC nell'ambito del progetto di "Contrasto al Fumo di sigarette": <ul style="list-style-type: none"> - Somministrazione al personale di un questionario sulle abitudini legate al fumo da sigaretta; - Diffusione di materiale informativo relativo al Centro di Trattamento Tabagismo attivato nell'ASL e alle sue modalità di accesso e funzionamento; - Affissione di nuova cartellonistica presso i Servizi Sanitari ospedalieri e territoriali. <p>(Linea di progetto PRP 2.9.6)</p> • Pianificazione di un'attività di promozione dell'attività fisica per i dipendenti ASL VC. Si intende avviare un Gruppo di Cammino, secondo le linee sperimentate a livello nazionale nell'ambito del Progetto CCM - Regione Emilia Romagna "Promozione dell'attività fisica - Azioni per una vita in salute", costituito da dipendenti ASL del distretto di Vercelli e del distretto di Borgosesia. (Linea di progetto PRP 2.9.6)

PRP: Azioni	1c. Integrazione nella programmazione e gestione degli interventi sugli stili di vita da parte dei diversi attori.
Programmazione attività locali 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione e messa a regime del percorso "Fumo", definito nel corso del 2010. Il percorso definisce ruoli e funzioni di diversi attori (MMG, S.C. Pneumologia, S.C. Psicologia, Dipartimento delle Dipendenze e altri)

	<p>nell'individuare e modificare, attraverso proposte di cura integrate territorio-ospedale, il comportamento legato al fumo da sigarette. Prevede, inoltre, azioni dirette al personale ASL e la produzione di materiale informativo rivolto alla popolazione in generale.</p> <p>(Linea di progetto PRP 2.9.11 e 2.9.6).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione e realizzazione del percorso "Attività fisica" che integri in un'ottica di Promozione alla Salute azioni dirette a soggetti sani ad azioni dirette a soggetti portatori di disabilità e disfunzioni. Le attività previste dal progetto "Promozione dell'attività fisica" andranno a delineare un percorso raccordandosi con le attività del "Progetto Integrato di prevenzione e promozione della salute attraverso l'attivazione di programmi mirati di attività fisica", attivo da alcuni anni nell'ASL VC, promosso e coordinato dal Dipartimento di Riabilitazione Integrata Ospedale-Territorio. • Attuazione del Piano di implementazione della Rete aziendale HPH (vedi allegato): definizione dell'organizzazione: ruoli, funzioni e sinergie; adozione degli standard internazionali della Rete tramite realizzazione di project work per i referenti aziendali; autovalutazione dei servizi per la condivisione delle attività; analisi del bisogno formativo dei referenti della Rete HPH; definizione di un piano di miglioramento aziendale della qualità delle attività di Promozione e Educazione alla Salute nei Servizi Sanitari dell'ASL, a partire dalla valutazione delle priorità rispetto alle conformità agli standard.
--	---

PRP: Azioni	1d. Promozione della ricerca attiva dei comportamenti a rischio e sostegno all'assunzione di stili di vita salutari da parte dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di base e Servizi territoriali e ospedalieri nella propria popolazione di riferimento.
Programmazione attività locali 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di un'azione integrata territorio-ospedale che preveda il coinvolgimento attivo dei MMG nel percorso "Fumo". La pianificazione del percorso "Fumo" è stata definita nel corso del 2010 e indica funzioni e ruoli dei professionisti coinvolti, valorizzando la posizione strategica del MMG. E' prevista l'organizzazione di giornate formative rivolte ai MMG allo scopo di diffondere l'informazione relativa all'avvio delle attività del Centro di Trattamento Tabagismo e di rinforzare il loro ruolo nell'ambito del trattamento dei soggetti fumatori, incentivando l'uso del counselling breve. (Linea di progetto PRP 2.9.6). • Pianificazione di un'attività di formazione congiunta, operatori ASL (territorio e ospedale) e MMG/pediatri di libera scelta, sul tema dell'Attività fisica, che si integri con le azioni previste da questo Piano in materia di promozione dell'attività fisica e con il "Progetto Integrato di prevenzione e promozione della salute attraverso l'attivazione di programmi mirati di attività fisica" (Linea di progetto PRP 2.9.6).

PRP: Azioni	1e. Interventi di promozione della salute inerenti gli stili di vita nel setting scuola.
Programmazione attività locali 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Stipula di un protocollo d'intesa fra ASL VC, Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli e Provincia di Vercelli per le attività di Promozione della Salute che contenga la definizione di ruoli e funzioni dei diversi attori coinvolti, con l'obiettivo di individuare i bisogni di "salute" delle scuole, di incrementarne la capacità di monitoraggio e di favorire la scelta di interventi <i>evidence based</i>. (Linea di progetto PRP 2.9.3.) • Predisposizione e presentazione alle scuole di un programma integrato di

	<p>attività di promozione della salute per l'A.S. 2011/12 che riguardino alimentazione, alcol, fumo e dipendenze, salute mentale e altri argomenti di salute, che recepisca i contenuti del Protocollo d'Intesa (vedi punto precedente) e si accordi con gli indirizzi del progetto Nazionale "Scuola e Salute".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inserimento interventi/iniziative locali nella banca dati regionale Pro.Sa. (www.dors.it)
--	---

PRP: Azioni	1f. Alimentazione.
Programmazione attività locali 2011	<p>PROGETTO CELIACHIA (Progetto "Formazione e aggiornamento professionale per ristoratori ed albergatori sulla celiachia e sull'alimentazione senza glutine" (ex fondi art. 5 L. 123/2005 - D.G.R. n. 35 - 1220 del 17.12.2010).</p> <p>PROGETTO SPUNTINO (Percorso di formazione per insegnanti).</p> <p>PROGETTO ALIMENTAZIONE (Intervento di promozione corretti stili di alimentazione linee guida inran - 2003).</p> <p>ATTIVITÀ PRISA 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programma sorveglianza sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva durante gli spuntini (biennio 2011-2012): fase 1 (marzo 2011- giugno 2011) e fase 3 a cura delle ASL: raccolta dati, attività di diffusione dei dati di Okkio alla salute e promozione di spuntini salutari (linee guida regionali); - Verifica dei menù della ristorazione scolastica e assistenziale; - Ristorazione scolastica (biennio 2011-2012): fase 1 (febbraio 2011- dicembre 2011): attivare un corso di formazione sulle linee guida regionali relative alle modalità operative di una corretta porzionatura di primi piatti e contorni nella ristorazione scolastica, rivolto ai responsabili/ referenti dei Servizi di ristorazione scolastica, Comuni, scuole, rappresentanti ditte appaltatrici, rappresentanti di commissione mensa; attivare un corso di formazione rivolto agli addetti alla distribuzione sull'importanza e sulle modalità per garantire una corretta porzionatura di primi e contorni (Linea di progetto PRP 2.9.5); - Ristorazione anziani: fase 1 (gennaio-settembre 2011) attivare almeno un corso di formazione per responsabili decisionali (direttori, dirigenti, responsabili) delle strutture socio-assistenziali per anziani presenti sul territorio ASL inerente la tematica della sorveglianza e la prevenzione della malnutrizione negli anziani; attivare un corso di formazione per operatori delle case di riposo centrato sulla tematica della sorveglianza e la prevenzione della malnutrizione nell'anziano; inizio fase 2 sorveglianza e monitoraggio (Linea di progetto PRP 2.9.5); - Sportello nutrizionale. <p>PROGETTI (NEL CORSO DEL 2011) IN COLLABORAZIONE CON ALTRI ENTI: "Salute, Territorio, Alimentazione" con Città di Gattinara, Lilt Vercelli-</p>

	<p>Valsesia, Istituto Alberghiero “M. Soldati” –Gattinara; “ Crescere in salute” Kiwanis Valsesia, Fondazione “Edo ed Elvo Tempia”, Istituto Alberghiero “M. Soldati” –Gattinara, Coni, Coop;</p> <p>DIVULGAZIONE OKKIO ALLE SALUTE 2010</p> <p>- Implementazione dell’attività relativa al percorso nutrizionale avviato nel 2010 in collaborazione tra il Servizio Igiene degli Alimenti- SS Nutrizione e la S.S. V.D Medicina dello Sport, con particolare attenzione al monitoraggio e alla valutazione.</p> <p>Realizzazione dell’intervento di prevenzione dei disturbi alimentari pianificato nel 2010. L’intervento nasce da una collaborazione tra Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Prevenzione – S.I.A.N. - e Ass. Soroptimist di Borgosesia e prevede la formazione di un gruppo di insegnanti strutturata in dieci incontri di due ore l’uno. Gli obiettivi del progetto sono: diffondere la conoscenza delle linee guida per una sana e corretta alimentazione; aumentare negli insegnanti la capacità di individuare precocemente casi di malattia allo scopo di inviare ai luoghi deputati alla cura soggetti potenzialmente a rischio o già in fase conclamata di patologia.</p>
--	---

PRP: Azioni	1g. Attività fisica.
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione delle attività previste dal progetto “Il movimento come stile di vita” attivo dal 2008 nell’ASL VC, promosso e coordinato dal Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio, in collaborazione con l’associazione UISP, il Centro per i Servizi al Volontariato e altre associazioni di volontariato (Linea di progetto PRP 4.2.2). • Realizzazione di alcune attività previste dal progetto aziendale biennale “Promozione dell’attività fisica” : <ul style="list-style-type: none"> - Gruppo di cammino per ultra 65enni in un Comune del territorio, in collaborazione con l’associazione UISP (Linea di progetto PRP 2.3.1.) - Progetto “Ascoltare il corpo che cambia: ritmi e melodie del movimento” , attività che prevede la realizzazione di gruppi di danza orientale rivolti a donne in gravidanza e donne in menopausa. - Gruppo di cammino per pazienti psichiatrici a cura degli operatori del D.S.M. - Pianificazione di Gruppi di Cammino rivolti a personale ASL del distretto di Borgosesia e del distretto di Vercelli (Linea di progetto PRP 2.9.6). - Pianificazione di un’attività di formazione congiunta, operatori ASL (territorio e ospedale) e MMG/pediatri di libera scelta, sul tema dell’Attività fisica (Linea di progetto PRP 2.9.6). • Partecipazione del Referente alla Rete Regionale per la Promozione dell’Attività Fisica e a eventi formativi regionali/ extra-regionali organizzati nell’ambito di Progetti di Promozione dell’Attività Fisica attivi a livello nazionale.

PRP: Azioni	1h. Alcol.
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione dell'attività dei Centri di Informazione e Consulenza, avviata all'inizio dell'A.S. 2010/11, in collaborazione con gli Istituti Superiori con cui si era lavorato nell'A.S. 2009/10. • Progetto UNPLUGGED: monitoraggio dell' attività già avviata nell'A.S. 2010/11 e organizzazione di un nuovo corso di formazione per docenti delle scuole target del programma. L'equipe operativa, formata da quattro operatori formati (afferenti a: Dipartimento Patologie delle Dipendenze, S.C. Psicologia e Servizio Sociale Aziendale), organizza la sua attività sui due distretti, Vercelli e Borgosesia, diversi per caratteristiche e conformazione territoriale (Linea di progetto PRP 2.9.4). <p>- <u>Per il progetto CCM –Ministero della Salute “Guadagnare Salute in adolescenza Insieme per la sicurezza (vedi Cap 8. Prevenzione Incidenti stradali):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a) Partecipazione dei referenti locali del progetto, afferenti al Dipartimento Patologie delle Dipendenze e Servizio di Psicologia, alle giornate di formazione e agli incontri di coordinamento organizzati dalla Regione Piemonte; b) Pianificazione e attivazione di percorsi informativi-formativi rivolti ai moltiplicatori dell'azione preventiva, operanti in contesto educativo (insegnanti impegnati nei corsi per il conseguimento del patentino, insegnanti referenti per la salute) nei distretti di Vercelli e della Valsesia; c) Pianificazione e attivazione di percorsi informativi-formativi rivolti ai moltiplicatori dell'azione preventiva, operanti in luoghi del divertimento; organizzazione di equipe operative (equipe minima di 5 operatori- si valuterà la possibilità di ulteriori affiancamenti) (Linea di progetto PRP 2.9.4).

PRP: Azioni	1i. Fumo.
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e realizzazione di attività di prevenzione in ambito scolastico, secondo il Programma n. 1 del Piano Regionale Anti-Tabacco per il 2008/2012: “Promozione della salute e prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli adolescenti”: implementazione progetto UNPLUGGED (vedi azione 1h ALCOL)(Linea di progetto PRP 2.9.4)(Linea di progetto PRP 2.9.11). • Implementazione del percorso “Fumo”, che prevede attività finalizzate alla cessazione del fumo di tabacco in ambito Sanitario, secondo il programma n. 2 del Piano Regionale Anti-Tabacco 2008/2012 “Assistenza e supporto alla disassuefazione”: <ul style="list-style-type: none"> - Incontri di formazione rivolti a MMG di entrambi i distretti dell'ASL VC; - Standardizzazione e applicazione del percorso di disassuefazione secondo la flow-chart stilata nel corso del 2010, che tiene presenti le indicazioni del P.R.A.T.T.; - Sviluppo del raccordo tra Operatori del Centro Anti Fumo e i Medici di Medicina Generale; - Incremento delle ore di apertura del CTT con l'apertura di un Ambulatorio anche a Borgosesia;

	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio degli accessi al CTT attraverso programma di refertazione psicologica che può essere in parte utilizzata per la restituzione al MMG di riferimento del paziente fumatore, nel rispetto della privacy; - Pianificazione di una campagna di sensibilizzazione, basata su immagini, cartellonistica (poster, pieghevoli, locandine) che saranno affisse soprattutto nelle sedi dei Servizi Sanitari dell'ASL; - Preparazione e somministrazione di un questionario mirato ad approfondire la conoscenza dei comportamenti e degli atteggiamenti, sulle condotte legate al fumo da sigaretta, del personale dell'ASL VC; - Sensibilizzazione e formazione degli Operatori ASL. <p>(Linea di progetto PRP 2.9.11)</p>
--	---

PRP: Azioni	1l. Tossicodipendenze.
Programmazione attività locali 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Attività dei <u>Centri di Informazione e Consulenza</u>: vedi azione 1h ALCOL. • Progetto <u>UNPLUGGED</u>: vedi azione 1 h ALCOL. (Linea di progetto PRP 2.9.4). • Progetto <u>COSI' LA PENSANO TUTTI</u>: l'attività del progetto prosegue in entrambi i distretti, Vercelli e Borgosesia. Si prevede l'organizzazione di tre moduli per distretto nel corso dell'anno.
PRP: Azioni	1m. Il benessere
Programmazione attività locali 2011	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Progetto "Genitori più"</u>: si intendono mettere a punto alcune azioni che andranno a rinforzare sia le raccomandazioni contenute nell'Agenda della Gravidanza e nell'Agenda della Salute del Bambino che quelle date direttamente ai genitori dal personale del Dipartimento Donna-Bambino (Ostetricia e Ginecologia, Pediatria e Consulteri) nelle varie fasi del Percorso Nascita: <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Fumo in gravidanza</i> – pianificazione di azioni mirate ai genitori sia in fase Pre che in fase Post del Percorso Nascita coordinate con il percorso "Fumo" attivo nell'ASL. ✓ <i>Allattamento materno</i> – su questa azione l'ASL VC è attiva da anni con una serie di iniziative che saranno implementate tra cui: punti d'appoggio per l'allattamento negli Ambulatori del Neonato Sano presso i Consulteri dell'ASL; "Via lattea", iniziativa che prevede una convenzione con negozi e centri commerciali che dedicano uno spazio per la mamma che allatta (in collaborazione con il Comune di Vercelli); giornate di Open Day delle varie sedi dei Consulteri in occasione della Settimana di promozione dell'allattamento al seno, che si terrà a ottobre 2011. ✓ <i>Posizione supina durante il sonno</i> – già trattato nei corsi di Accompagnamento alla Nascita e rinforzato dal personale del Dipartimento Mamma-Bambino, questo tema verrà comunque ripreso nei corsi Post Nascita che verranno a loro volta incentivati. ✓ <i>Uso del seggiolino in auto</i> – interventi a cura di personale dell'ACI all'interno del corso di Accompagnamento alla Nascita rivolti a futuri genitori. ✓ <i>Promozione delle vaccinazioni</i> – offerta attiva e gratuita per tutte le vaccinazioni prioritarie nel rispetto del Piano piemontese di Promozione delle vaccinazioni. Il personale del Dipartimento Donna-

	<p>Bambino promuove e raccomanda ai genitori le vaccinazioni: al corso di Accompagnamento alla Nascita, al momento della dimissione della mamma con il bambino e negli Ambulatori del Neonato Sano attivi nei Consultori.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>“Nati per leggere”</i>: ricognizione delle Biblioteche del territorio per ricercare collaborazioni su iniziative di lettura ad alta voce nei Consultori; implementazione della collaborazione con i “Nonni lettori”, gruppo organizzato dal Comune di Vercelli, formato da volontari formati per la lettura ad alta voce; implementazione dell’attività “Aspettando la punturina ascoltiamo la storiellina”, iniziativa a cura delle biblioteche di Grignasco, Romagnano Sesia, Prato Sesia e Serravalle Sesia in collaborazione con l’ASL VC che prevede la lettura a voce alta di alcune storie per bambini nella sala d’attesa degli ambulatori per le vaccinazioni. ✓ <i>Prevenzione incidenti domestici</i> – interventi, a cura del pediatra del Consultorio, inseriti nel corso di Accompagnamento alla Nascita; distribuzione ai genitori dei depliant informativi nel corso delle sedute vaccinali e in Pediatria; organizzazione di incontri serali rivolti a genitori. Inoltre si prevede di contattare gli educatori degli Asili Nido perché possano farsi promotori, nel loro contesto, di indicazioni e informazioni in merito. ✓ <i>Utilizzo degli spot di “Genitori più”</i> nelle sale d’attesa dei Consultori, delle vaccinazioni e del reparto di Pediatria. (Linea di progetto PRP 2.9.2) <ul style="list-style-type: none"> • <u>Progetto “Dica zerotre”</u> - verranno programmate attività volte a: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Migliorare la continuità e l’integrazione assistenziale nell’ambito dell’accompagnamento alla nascita, del post partum e primo anno di vita del bambino. ✓ Favorire l’identificabilità del Progetto “Dica zerotre” come parte del Percorso nascita sia per la popolazione target sia per la cittadinanza in generale, attraverso iniziative informative di richiamo (es. nuove locandine e volantini). ✓ Avvicinare la figura paterna alle iniziative in corso. ✓ Incrementare le iniziative riguardanti la genitorialità nei primi anni di vita del bambino attraverso la realizzazione di incontri a tema, coordinate sinergicamente con le iniziative di Genitori più. ✓ Introdurre nella popolazione target del progetto la figura dei nonni o di altri caregivers. ✓ Organizzare momenti di aggiornamento e confronto per gli operatori impegnati nel progetto. • <u>Progetto “Tu, io e l’amore. L’affettività e la sessualità in adolescenza”</u>. L’attività, che comprende un modulo di lavoro formativo sull’affettività in adolescenza e un modulo di lavoro di Peer Education per la prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e delle gravidanze indesiderate procede nell’A.S. 2010/11, in continuità con gli anni precedenti. E’ in linea con il progetto regionale “Peer education e prevenzione delle informazioni sessualmente trasmissibili” sviluppato nell’ambito dell’area <i>Sessualità</i> del Programma CCM Nazionale “Guadagnare Salute negli Adolescenti”.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto Peer to Peer - Attività inserita nell'ambito della realizzazione sul territorio piemontese del Programma CCM Nazionale "Guadagnare Salute negli Adolescenti", che promuove, su scala nazionale, strategie di prevenzione e promozione della salute in adolescenza efficaci e rispondenti a criteri di buone pratiche. Il progetto, relativo all'area <i>Salute Mentale e benessere</i>, prevede l'azione all'interno di gruppi formali di adolescenti, utilizzando la metodologia dell'educazione tra pari, attualmente considerata una delle metodologie più efficaci di promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio rivolte agli adolescenti. E' diretto a soggetti di età compresa tra i 14 e i 20 anni con l'obiettivo di promuovere il protagonismo degli adolescenti, di sostenere lo sviluppo delle competenze psicosociali (Life Skills) e migliorare il benessere relazionale degli adolescenti. (Linea di progetto PRP 2.9.4)
--	---

3. Monitoraggio e valutazione

Ognuna delle azioni sopra citate trova inserimento in specifici progetti corredati da sistemi di valutazione con propri indicatori. Si indica di seguito una selezione dei principali indicatori finalizzati al monitoraggio del piano:

Indicatori di processo

- N. di depliant relativi alla corretta alimentazione e livelli di attività fisica diffusi alla popolazione adolescenziale (percorso nutrizionale).
- Formalizzazione del gruppo per i sistemi di sorveglianza.
- Apertura di un Centro Trattamento Tabagismo nel distretto di Borgosesia.
- Produzione di materiale informativo rivolto alla popolazione relativo alla tematica del fumo da sigaretta.
- N. di MMG partecipanti agli incontri di formazione organizzati.
- Piano integrato delle attività di prevenzione e di promozione alla salute in ambito scolastico.
- N. di asili nido e biblioteche contattate per la prevenzione degli incidenti domestici e per la promozione della lettura ad alta voce.
- N. di depliant sulla prevenzione degli incidenti domestici distribuiti ai genitori.
- N. di scuole aderenti ai progetti proposti dall'ASL.

Indicatori di risultato

- N. di progetti per la promozione della salute pianificati e realizzati.
- N. di accessi al percorso "Fumo".
- N. di MMG partecipanti ai corsi di formazione congiunta proposti.
- Protocollo d'intesa con l'Ufficio Scolastico territoriale.
- N. corsi attivati per progetto Unplugged.
- N. insegnanti aderenti al progetto Unplugged.
- Piano triennale attività Rete HPH 2010-2012.
- N. di donne in gravidanza che diminuiscono il numero di sigarette fumate giornalmente.
- N. di Peer formati nei progetti di Peer Education.
- N. di iniziative attivate nell'ambito del progetto "Genitori più".

4. Bibliografia

- Banca Dati ProSA. <http://www.dors.it/prosa/prosa.php>
- Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali dell'attività giugno 2007-dicembre 2008
- Regione Piemonte. Direzione Sanità. Settore Igiene e Sanità Pubblica. *Okkio alla Salute. Risultati dell'indagine 2008*. <http://www.regione.piemonte.it/sanita/sanpub/index.htm>
- F. Cavallo, P. Lemma, M. Caputo (a cura di). *HBSC Piemonte 2008: Tra infanzia e adolescenza in Piemonte: "sane e malsane abitudini"- 2°Indagine regionale sui comportamenti di salute tra gli 11 e i 15 anni*. Università degli Studi di Torino: Dipartimento di Sanità pubblica e Microbiologia- Regione Piemonte, Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità. 2009
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- Piano Locale delle Dipendenze ASLVC 2009 redatto secondo le indicazioni previste da D.G.R.48-9094 del 1.7.2008 e approvato dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte con Nota prot. 025178 del 19.6.2009.
- *Alimentazione e attività motoria nei luoghi di lavoro. Report di prove di efficacia e buone pratiche*. <http://www.dors.it/pag.php?icdm=2272>
- Regione Piemonte, DoRS, ASL TO3. *Guadagnare salute in adolescenza: ricognizione delle esperienze di prevenzione e promozione della salute in Italia*. Report finale, agosto 2009. http://www.dors.it/public/ar3601/REPORT_progettoAdolescenti.pdf
- *La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta*. Centro nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie. Ministero della Salute.
- *Alimentazione e attività motoria nella scuola secondaria*. Regione Piemonte, Dors, TO3.
- Edwards Peggy, Tsouros Agis. *Promuovere l'attività fisica e una vita attiva negli ambienti urbani. Il ruolo delle amministrazioni locali*. Centro per la Salute Urbana dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS.
- Nick Cavill, Sonja Kahlmeier e Francesca Racioppi (a cura di). *Attività fisica e salute in Europa. Conoscere per agire. Osservatorio Epidemiologico delle dipendenze della Regione Piemonte – bollettino 2008*.
- P. Ragazzoni, M. Di Pilato, R. Longo, S. Scarponi, C. Tortone (a cura di). *Modelli sociocognitivi per il cambiamento dei comportamenti: rassegna e analisi critica*. Regione Piemonte, Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità. 2009
- *La Carta di Bangkok per la promozione della Salute in un Mondo Globalizzato* (2005) http://www.cipespiemonte.it/cedo/allegati/2064_Carta_di_Bangkok_italiano.pdf
- P.R.A.T. Linee Guida Regione Piemonte, 2007. <http://www.regione.piemonte.it/sanita/comunicati/dwd/fumo/linee.pdf>
- Linee Guida 2002. Istituto Superiore della Sanità. <http://www.iss.it/fumo/publ/cont.php?id=145&tipo=19&lang=1>
- Materiale Corso di Formazione UNPLUGGED (2010). <http://www.eudap.net>
- *Delineare il futuro della promozione alla salute. Le priorità per l'azione*. XIX Conferenza Mondiale IUHPE sulla Promozione alla Salute e l'Educazione Sanitaria (Vancouver, giugno 2007). <http://www.dors.it>

Appendice

Gruppo di lavoro STILI DI VITA

Laura Marinaro – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Raffaella Scaccioni – RePES Aziendale-S.C. Direzione Integrata della Prevenzione, S.C. Psicologia

Antonella Barale – S.S. Epidemiologia - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Gianfranco Abelli – S.S. Nutrizione , S.C. S.I.A.N.

Gabriele Bagnasco – S.C. S.I.S.P., Dipartimento di Prevenzione

Francesca Vajo – S.S. Servizio di Protezione e Prevenzione

Paola Zarino – Funzione Coordinamento Rete HPH ASLVC - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione
Patrizia Conti – Distretto Vercelli
Maria Esposito – S.C. Malattie Infettive
Massimiliano Panella - Distretto Vercelli
Gennarina Rista - Distretto Valsesia
Giuseppe Saglio – S.C. Unità modulare Psichiatria, Dipartimento di Salute Mentale
Germano Giordano - S.S.D. Medicina dello Sport, Dipartimento di Prevenzione
Lorenzo Panella – Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio
Paola Gariboldi – Ser.T., Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Patrizia Colombari – S.C. Psicologia
Silvia Ferraris – Dipartimento di Salute Mentale
Emanuela Pastorelli – S.C. Direzione Medica di Presidio
Giorgio Rognoni – S.C. Cardiologia
Francesco Rametta - S.C. Cardiologia
Paolo Conti – S.C. Pneumologia
Cristina Parvis – S.C. Psicologia
Elisabetta Repetto – S.S.v.D Gestione Consultori, S.C. Psicologia
Maria Cristina Bertoncelli – S.C. Medicina
Sandro Provera – Dipartimento Donna-Bambino
Alessandra Turchetti – Dipartimento Donna-Bambino
Massimo Gattoni – S.C. Dermatologia
Claudia Taliano – S.S. URP e Comunicazione
Renata Antonini – Direttore Comunità Montana Valsesia
Giuliana Degasperis – Direttore C.A.S.A. Gattinara

Capitolo 3.

SICUREZZA ALIMENTARE

Cap. 3 SICUREZZA ALIMENTARE

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Oltre agli operatori delle strutture SIAN e Servizio Veterinario AREA A, AREA B, AREA C, al fine di realizzare le attività previste all'interno del Piano locale e in coerenza con la programmazione regionale, è necessario coinvolgere altre Strutture "interne e/o esterne" all'Azienda Sanitaria con cui consolidare le alleanze già intraprese negli anni precedenti:

Risorse interne al Dipartimento di Prevenzione: S.C. SISP, S.C. SPreSAL, SSD. Medicina dello Sport.

Risorse ed alleanze interne alla ASLVC: S.C. Direzione integrata della Prevenzione, Epidemiologia, Promozione della Salute, S.C. Laboratorio Analisi, Direzione Medica di Presidio, Dietetica Clinica, S.C. Malattie infettive, Distretti, S.C. OSRU.

Risorse esterne all'ASLVC: Arpa, IZS, ISS, DoRS, Settori di programmazione regionali, Camera di Commercio, Provincia, Comuni, Dipartimenti di Prevenzione di altre Asl.

Alleanze esterne: Associazioni di categoria, Istituzioni scolastiche, AIC, ATO 2.,gestori acquedotti

2. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Prevenzione, controllo e riduzione delle patologie determinate da alimenti	
PRP: Azioni	1a. Garantire l'attuazione completa, efficace e integrata delle attività specifiche previste nell'ambito del Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare (PRISA).
Programmazione attività locali 2011	Il PAISA 2011 è elaborato e trasmesso al competente Assessorato Regionale entro i termini richiesti (30/04/2011) (Linee di progetto PRP 2.8.2; 2.8.4; 2.8.5). L'elaborazione ha comportato momenti di approfondimento all'interno dei singoli Servizi e all'interno del Gruppo PRISA, costituito da operatori SIAN e operatori dei Servizi veterinari volti soprattutto ad un miglioramento dell'integrazione tra i Servizi su attività a competenza mista o a carattere trasversale. L'effettuazione degli interventi di controllo avviene secondo procedure già formalmente approvate dal sistema Qualità aziendale ed elaborate dai servizi in base alle Linee -guida regionali (procedure per: programmazione interventi, ispezione, audit, campionamento su parametri microbiologici, valutazione rischio impianti OA, allerta). Si allegano i PAISA 2011 dei singoli Servizi interessati, corredati da uno specifico documento dedicato alle attività integrate e trasversali (vedi allegati PAISA 2011: SIAN, Servizi Veterinari Area A-B-C, documento Attività integrata e Attività Trasversali).
PRP: Azioni	1b. Ricognizione/ricerca per l'aggiornamento dei rischi microbiologici e chimici.
Programmazione attività locali 2011	Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro ottimizzazione.

	<p>Proseguimento dell'attività di controllo su matrici alimentari per PCB-Diossine in specifica area a rischio.</p> <p>Collaborazione con Provincia di Vercelli su episodi di inquinamento ambientale con possibili ripercussioni su matrici alimentari comprese le acque destinate al consumo umano.</p>
PRP: Azioni	1c. Consolidamento del sistema di valutazione del rischio per la programmazione regionale e locale.
Programmazione attività locali 2011	<p>Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro ottimizzazione.</p> <p>Proseguimento del processo di valutazione del rischio nell'ambito degli stabilimenti sottoposti a controllo ufficiale.</p>
PRP: Azioni	<p>1d. Adattamento delle procedure di controllo ufficiale alla microimpresa.</p> <p>1e. Sostegno alla microimpresa per il miglioramento della capacità di gestione del rischio in autocontrollo.</p> <p>1f. Redazione di buone pratiche di produzione alimentare per la produzione primaria e la microimpresa di trasformazione.</p>
Programmazione attività locali 2011	Proseguimento della collaborazione al Progetto regionale, avente l'obiettivo di individuare modalità di applicazione semplificata dell'autocontrollo negli stabilimenti di piccole dimensioni coordinato per il nostro quadrante da ASL TO4 (Linea di progetto PRP 2.8.3).
PRP: Azioni	1g. Formazione integrata degli operatori della sanità pubblica per un approccio intersettoriale e multidisciplinare alla sicurezza alimentare.
Programmazione attività locali 2011	<p>Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro ottimizzazione.</p> <p>Adesione ai programmi formativi regionali (es. MTA etc).</p> <p>Sperimentazione di percorsi formativi gestiti dal quadrante, compatibilmente con la riduzione delle risorse economiche disponibili</p>
PRP: Azioni	1h. Comunicazione, informazione e formazione, diretta e indiretta, dei consumatori, anche mediante azioni di <i>empowerment</i> di comunità.
Programmazione attività locali 2011	<p>Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro implementazione.</p> <p>Attuazione di attività educative in tema di sicurezza alimentare/interventi di promozione della salute rivolti a: istituzioni scolastiche, categorie professionali, cittadini¹. Maggiori dettagli sono riportati nel capitolo PLP Stili di vita e nei PAISA dei singoli Servizi.</p>

¹ Cap. Stili di vita

PRP: Azioni	1i. Verifica del raggiungimento di standard di attività, qualità ed efficacia del controllo ufficiale, anche attraverso l'analisi dei prerequisiti organizzativi e della congruenza delle risorse assegnate. 1l. Audit di sistema.
Programmazione attività locali 2011	Prosecuzione della partecipazione all'attività formativa regionale, finalizzata all'avvio del programma di audit di sistema.

PRP: Azioni	1m. Definizione e applicazione di procedure e strumenti per la valutazione e classificazione del rischio degli acquedotti e per una maggiore sinergia tra azioni di autocontrollo e controllo ufficiale sulle acque potabili.
Programmazione attività locali 2011	Prosecuzione del tavolo tecnico con ATO 2 ed un gestore locale per la ridefinizione delle zone di rispetto. Censimento e controllo dei pozzi a servizio delle imprese alimentari con produzione all'ingrosso. Maggiori dettagli operativi sono descritti nel Paisa al capitolo <i>controllo acque destinate al consumo umano</i> .

3. Monitoraggio e valutazione

L'integrazione delle informazioni derivanti dai sistemi informativi e di sorveglianza esistenti potrà consentire una valutazione dell'efficacia delle attività del controllo ufficiale in termini di garanzie di sicurezza alimentare e una valutazione dell'impatto sulla salute indotto dal miglioramento del sistema regionale/locale di sicurezza alimentare. Per il monitoraggio e la valutazione si rimanda infine al: *Documento annuale di rendicontazione PRISA*.

4. Bibliografia

- Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010/2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- Regione Piemonte. *Piano Regionale Integrato 2011 dei controlli di sicurezza alimentare* (PRISA). <http://www.regione.piemonte.it/sanita/sanpub/progetti/sicurezza.htm>

Appendice

Gruppo di lavoro SICUREZZA ALIMENTARE

Luisa Michela Olmo – S.C. Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione

Marco Montafia – S.C. Servizi Veterinari Area A e Area C

Roberto Bianco – S.C. Servizi Veterinari Area B

Elena Pavoletti – S.C. Servizi Veterinari Area B

Massimo Platini – S.C. Servizi Veterinari Area B

Capitolo 4.

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

Cap. 4 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Le competenze, a livello aziendale, sono state formalmente assegnate alle Strutture Complesse di riferimento i cui Direttori in alcuni casi hanno designato le Strutture Semplici e i relativi Responsabili per la programmazione e la realizzazione delle attività.

1. Piano Piemontese promozione delle Vaccinazioni - (PPPV 2009)

1.a. Introduzione delle nuove vaccinazioni contro pneumococco, meningococco, virus HPV e rotavirus	
Struttura Responsabile	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC SISP
	Consultorio familiare

2.a. Consolidamento della sorveglianza delle infezioni batteriche invasive attraverso i laboratori	
Struttura Responsabile	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
	SC Direzione medica di presidio/SS Prev CIO
Strutture con Competenze	SC Malattie infettive
	SC SISP / SS Vaccinazioni Malattie Infettive

3.a. Uniformazione informatizzazione anagrafi vaccinali	
Struttura Responsabile	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC SISP

4.a. Consolidamento delle attività previste dal Piano Piemontese promozione delle Vaccinazioni - (PPPV 2009)	
Struttura Responsabile	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC SISP
	Consultorio familiare

2.b. Miglioramento e integrazione delle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo svolte dalla rete SIMI e Referenti Vaccinali.	
Struttura Responsabile	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC SISP

1.c. Contrastare la diffusione della malattie sessualmente trasmesse, con particolare attenzione all'HIV	
Struttura Responsabile	SC Malattie infettive/SS Coordinamento pazienti HIV/Ambulatorio MST
Strutture con Competenze	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
	RePES
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
	Consultorio familiare

1.d. Ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria, con particolare attenzione a quelle connesse a pratiche invasive e alla legionellosi	
Struttura Responsabile	SC Direzione medica di presidio SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
Strutture con Competenze	SC Malattie infettive

1.e. Evitare la recrudescenza dei casi di TB e controllare l'infezione da M. Tuberculosis con particolare riguardo ai casi che possono verificarsi in persone immigrate	
Struttura Responsabile	SC Malattie infettive SC Pneumologia
Strutture con Competenze	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
	SC Veterinaria

1.f. Ridurre la prevalenza delle zoonosi nelle popolazioni animali con particolare riferimento alle malattie a trasmissione alimentare	
Struttura Responsabile	SC Servizio Veterinario SC SIAN
Strutture con Competenze	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia

1.g. Raggiungere elevati livelli di adozione delle precauzioni universali negli ambienti di vita collettiva, con particolare riguardo alle comunità scolari, alle residenze per anziani e alle strutture sanitarie	
Struttura Responsabile	SC Direzione medica di presidio/SS Prev CIO SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC Malattie infettive
	SC SISP
	SSD Dermatologia
	RePES -SC Direzione integrata della prevenzione

1.h. Gestione delle emergenze	
Struttura Responsabile	SC Direzione Sanitaria
	SC Direzione medica di presidio
	SC Malattie infettive
Strutture con Competenze	SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
	SC Servizio Veterinario
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia

1.i. Contrastare il fenomeno delle antibioticoresistenze in ambito umano e veterinario.	
Struttura Responsabile	SC Direzione medica di presidio/SS Prev CIO
	SC Malattie infettive
Strutture con Competenze	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
	SS Vaccinazioni Malattie Infettive
	SC SISP

	SC Servizio Veterinario
01.1. Contrastare l'introduzione di malattie trasmesse da vettori, con particolare attenzione alle malattie di importazione	
Struttura Responsabile	SC Servizio Veterinario
	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC Malattie infettive

Oltre alle Strutture sanitarie i cui operatori sono attivamente coinvolti nell'attività per la realizzazione degli obiettivi, in qualità di componenti dei Gruppi di lavoro, sarà necessario coinvolgere anche altre Strutture "interne e/o esterne" all'Azienda Sanitaria con cui creare solide alleanze in quanto hanno un ruolo importante negli ambiti d'interesse e formalizzare gruppi di lavoro "allargati" nel corso del triennio 2010-2012.

1. Piano Piemontese Promozione delle Vaccinazioni - (PPPV 2009)

1.a. Introduzione delle nuove vaccinazioni contro pneumococco, meningococco, virus HPV e rotavirus	
Alleanze interne	Divisioni Pediatria
	PdF - MMG
	URP

2.a. Consolidamento della sorveglianza delle infezioni batteriche invasive attraverso i laboratori	
Alleanze interne	Divisioni Pediatria
	DEA
	SET 118

3.a. Uniformazione informatizzazione anagrafi vaccinali	
Alleanze interne	CED
Alleanze esterne	Fornitori applicativo

4.a. Consolidamento delle attività previste dal Piano Piemontese promozione delle Vaccinazioni - (PPPV 2009)	
Alleanze interne	Divisioni Pediatria
	Divisioni Ostetricia-Ginecologia
	PdF - MMG
	ISI
Alleanze esterne	Ordine dei medici

2.b. Miglioramento e integrazione delle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo svolte dalla rete SIMI e Referenti Vaccinali.	
Alleanze interne	Direzione Sanitaria

1.c. Contrastare la diffusione della malattie sessualmente trasmesse, con particolare attenzione all'HIV	
Alleanze interne	ISI
	SSD Dermatologia
	Servizio Sociale ASL
	SERT

	Servizio Psicologia
Alleanze esterne	Comunità di accoglienza
	Servizi Sociali Territoriali

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

Alleanze interne	Commissione di vigilanza
	Distretti
Alleanze esterne	ARPA

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

Alleanze interne	ISI
	Divisioni Pediatria
	Servizio Sociale ASL
Alleanze esterne	Carcere
	Servizi Sociali Territoriali
	Comunità di accoglienza
	Associazioni di volontariato

1.f. Ridurre la prevalenza delle zoonosi nelle popolazioni animali con particolare riferimento alle malattie a trasmissione alimentare

Alleanze interne	PdF - MMG
Alleanze esterne	Ordine medici veterinari
	Veterinari libera professione
	Istituto zooprofilattico / Università
	Polizia municipale

1.g. Raggiungere elevati livelli di adozione delle precauzioni universali negli ambienti di vita collettiva, con particolare riguardo alle comunità scolari, alle residenze per anziani e alle strutture sanitarie

Alleanze interne	Distretti
	Commissione di vigilanza
	Servizio Sociale ASL
	PdF - MMG
Alleanze esterne	Scuola
	Servizi Sociali territoriali

1.h. Gestione delle emergenze

Alleanze interne	DEA
	SET 118
Alleanze esterne	Associazioni trasporto assistenza
	Comuni

1.i. Contrastare il fenomeno delle antibioticoresistenze in ambito umano e veterinario.

Alleanze interne	Servizio Farmaceutico
	MMG-PdF
Alleanze esterne	Ordine medici veterinari
	Veterinari libera professione
	Istituto zooprofilattico / Università

1.1. Contrastare l'introduzione di malattie trasmesse da vettori, con particolare attenzione alle malattie di importazione	
Alleanze interne	SISP-Centri Medicina dei Viaggi PdF - MMG
Alleanze esterne	IPLA
	ARPA
	Comuni
	Istituto zooprofilattico / Università
	UVA Ufficio Veterinario Adempimenti CEE
	UVAC Ufficio Veterinario Adempimenti CEE

2. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Prevenzione delle malattie trasmissibili	
PRP: Azioni	<p>1. Piano Piemontese Promozione delle Vaccinazioni – (PPPV 2009)</p> <p>1.a. Introduzione delle nuove vaccinazioni contro pneumococco, meningococco, virus HPV e rotavirus.</p> <p>2.a. Consolidamento della sorveglianza delle infezioni batteriche invasive attraverso i laboratori.</p> <p>3.a. Uniformazione informatizzazione anagrafi vaccinali.</p> <p>4.a. Consolidamento delle attività previste dal Piano Piemontese promozione delle Vaccinazioni – (PPPV 2009).</p>
Programmazione attività locali 2011	<p>1.a. / Rif. Regionale: azione istituzionale/programmazione di settore</p> <p>- Mantenimento delle attività previste dalle “nuove strategie vaccinali” con il rispetto del calendario vaccinale e degli obiettivi di copertura vaccinale indicati dal PPPV 2009.</p> <p>- Miglioramento progressivo (obiettivo finale 95%) delle coperture vaccinali anti-Papilloma virus umano – HPV (delle coorti di nascita previste dalla strategia regionale).</p> <p>4.a. / Linea di progetto PRP 2.4.1</p> <p>- Recepimento e avvio delle attività del Nuovo “Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015”, nel rispetto delle procedure che verranno emanate a livello regionale.</p> <p>- Ricerca e raggiungimento dei soggetti suscettibili, effettuazione delle indagini epidemiologiche (>95%) e conferma di laboratorio dei casi, nel rispetto delle indicazioni regionali.</p> <p>- Miglioramento e consolidamento delle coperture vaccinali anti-MPR, 95% per la 1° dose e 87% per la 2° dose.</p> <p>2.a. / Linea di progetto PRP 2.4.3</p> <p>- Miglioramento e consolidamento della diagnostica di Laboratorio delle infezioni batteriche invasive e della completezza dei dati della Sorveglianza speciale e della Sorveglianza di Laboratorio, finalizzate a definire gli interventi terapeutici e di profilassi qualora indicati e a rilevare l'incidenza delle infezioni e i fallimenti vaccinali.</p>

	<p>- In particolare si pianifica il consolidamento del tempestivo e completo rispetto dei flussi informativi fra Laboratorio di Microbiologia/Divisioni Cliniche e Direzione Sanitaria di Presidio, fra Direzione Sanitaria di Presidio e Servizio di Igiene a Sanità Pubblica (Ref. SIMI) e fra Laboratorio di Microbiologia (Ref. SIBIL) e Servizio regionale di riferimento (SeREMI) e con invio dei campioni biologici al Laboratorio regionale di riferimento per approfondimenti diagnostici e sierotipizzazione, nel rispetto del protocollo operativo. Effettuazione di incontri ad hoc con i Referenti delle Strutture coinvolte.</p> <p>- Miglioramento e mantenimento della conferma di laboratorio di malattie prevenibili con vaccinazione quali morbillo rosolia in gravidanza e rosolia congenita al fine di sorvegliare l'epidemiologia delle infezioni e di rilevare i fallimenti vaccinali.</p> <p>3.a. - Linea di progetto PRP 2.4.2</p> <p>- Adeguamento del software di gestione degli archivi vaccinali locali al connettore regionale per l'uniformazione delle anagrafi vaccinali.</p> <p>- Progressivo adeguamento al MDS.</p> <p>- Avvio della fase pilota per il flusso informativo automatizzato ASL-Regione nel rispetto delle indicazioni regionali.</p>
--	---

PRP: Azioni	<p>1.b.Riconduzione delle attività vaccinali all'interno del Dipartimento di Prevenzione.</p> <p>2.b.Miglioramento e integrazione delle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo svolte dalla rete SIMI e Referenti Vaccinali.</p>
Programmazione attività locali 2011	<p>2.b. / Rif. Regionale: azione istituzionale/programmazione di settore</p> <p>- Mantenimento dell'attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive.</p> <p>- Adozione delle misure di profilassi in fase di aggiornamento a cura dei gruppi di lavoro regionali.</p> <p>- Conduzione dell'attività prevista presso i Centri per la Medicina dei Viaggi Internazionali: counselling, profilassi antimalarica e vaccinazioni, con adesione ai documenti di indirizzo e pianificazione.</p> <p>- Prosecuzione attività di sorveglianza attraverso l'utilizzo della piattaforma <i>web based</i> e suoi aggiornamenti della sorveglianza delle malattie infettive.</p>

PRP: Azioni	<p>1.c. Contrastare la diffusione della malattie sessualmente trasmesse, con particolare attenzione all'HIV.</p>
Programmazione attività locali 2011	<p>1.c. - Linea di progetto PRP 2.6.1</p> <p>- Prosecuzione dell'attività dell'Ambulatorio delle Malattie Infettive che è parte della rete regionale dei Centri accreditati per MST e HIV. Rispetto dei flussi informativi verso la regione, e partecipazione agli eventi formativi regionali.</p> <p>- Prosecuzione dell'attività coordinata fra SC Malattie Infettive, Ambulatorio MST, SC SerT, Carcere e Centri d'accoglienza di soggetti con problematiche psichiatriche o non autosufficienti con associata infezione da HIV. Tali</p>

	<p>Strutture sono coinvolte nell'obiettivo di contrasto alla diffusione dell'HIV attraverso l'applicazione della terapia antiretrovirale e l'attività di counselling.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dei Progetti di peer education "Prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate" e " Tu io e l'amore. L'affettività e la sessualità in adolescenza" condotti nelle Scuole Medie Superiori, coordinati dal RePES in collaborazione con l'Ambulatorio MST, il Consultorio familiare e il Servizio di Psicologia.
PRP: Azioni	1.d. Ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria, con particolare attenzione a quelle connesse a pratiche invasive e alla legionellosi.
Programmazione attività locali 2011	<p>1.d. - Linea di progetto PRP 2.5.3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione del programma per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza con validazione della SS CIO che considera i rischi nella ASL VC e gli indicatori regionali. - Mantenimento e prosecuzione dell'attività di Sorveglianza delle infezioni correlate al catetere vescicale e delle infezioni da legionella. - Attivazione delle procedure comportamentali per la prevenzione delle infezioni relative al paziente chirurgico. - Esecuzione degli audit secondo una checklist definita con indicatori regionali. - Programmazione di percorsi formativi ad hoc in occasione delle rilevazioni di criticità in ambiti in cui è attiva la sorveglianza delle infezioni ospedaliere.
PRP: Azioni	1.e. Evitare la recrudescenza dei casi di TB e controllare l'infezione da M. Tuberculosis con particolare riguardo ai casi che possono verificarsi in persone immigrate.
Programmazione attività locali 2011	<p>1.e. - Linea di progetto PRP 2.6.3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Applicazione del "Protocollo per il controllo della Tuberculosis Umana nell'Azienda Sanitaria Locale "VC" 2008", che sarà integrato con il protocollo in fase di redazione a cura del gruppo di lavoro regionale. - Graduale adeguamento al database web (del sistema informativo regionale per le malattie infettive) per la gestione dei casi di TB polmonare dai diversi attori coinvolti: Operatori di Sanità Pubblica, Clinici, Laboratorio, Direzione Sanitaria, come da indicazioni regionali. - Applicazione del piano di profilassi della TBC bovina negli allevamenti al fine del mantenimento della qualifica europea di "Provincia Ufficialmente Indenne da Tbc" ed intervento rapido di estinzione precoce in caso di riscontro di focolai; applicazione del "Protocollo operativo regionale per il rilievo di TBC nei bovini macellati".
PRP: Azioni	1.f. Ridurre la prevalenza delle zoonosi nelle popolazioni animali con particolare riferimento alle malattie a trasmissione alimentare.
Programmazione attività locali 2011	<p>1.f. - Linea di progetto PRP 2.6.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione del Piano PRISA 2011 con definizione e adozione delle procedure integrate fra le Strutture interessate (vedi cap 2. Sicurezza alimentare). - Applicazione dei Protocolli di intervento e dei flussi informativi tra le

	<p>Strutture coinvolte con garanzia di efficienza Valutazione delle informazioni epidemiologiche e riscontro degli agenti zoonotici.</p> <p>- Adozione del Piano regionale per il controllo della salmonellosi negli allevamenti avicoli ai fini della riduzione della prevalenza della malattia negli animali.</p>
PRP: Azioni	1.g.Raggiungere elevati livelli di adozione delle precauzioni universali negli ambienti di vita collettiva, con particolare riguardo alle comunità scolari, alle residenze per anziani e alle strutture sanitarie.
Programmazione attività locali 2011	<p>1.g. - Rif. Regionale: Altre attività già indicate nel PLP</p> <p>- Consolidamento della collaborazione fra le Strutture coinvolte nell'azione con il mantenimento di tempestività dei flussi informativi e di intervento.</p> <p>- Disponibilità di interventi mirati all'informazione e all'aggiornamento anche diffusione di materiale informativo ad hoc.</p>
PRP: Azioni	1.h.Gestione delle emergenze.
Programmazione attività locali 2011	<p>1.h. - Rif. Regionale: azione istituzionale/programmazione di settore</p> <p>- Adozione del Protocollo regionale integrato sulle MTA.</p> <p>- Avvio di procedimenti per l'integrazione dei protocolli disponibili nelle diverse Strutture del sistema sanitario e loro diffusione.</p> <p>- Aggiornamento del Piano locale per le emergenze veterinarie (Influenza aviaria, Malattia Vescicolare del suino, Blue Tongue)</p> <p>- Aggiornamento del Piano Allerta Alimentari, con adozione dei protocolli regionali per interventi in orario notturno o festivo.</p> <p>- Adozione del nuovo piano di sorveglianza sanitaria sugli animali selvatici, con particolare riferimento alle malattie a carattere zoonotico (influenza aviaria, Tbc, BRC, Trichinellosi, Echinococcosi, Tularemia, Leptospirosi, Borreliosi, West Nile Disease).</p>
PRP: Azioni	1.i.Contrastare il fenomeno delle antibioticoresistenze in ambito umano e veterinario.
Programmazione attività locali 2011	<p>1.i. - Linea di progetto PRP 2.5.1</p> <p>- Condivisione in un contesto multidisciplinare (infettivologi, microbiologi, farmacisti, igienisti e clinici) della programmazione degli interventi di diffusione delle linee guida sull'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici.</p> <p>- Consolidamento degli interventi di rilevazione delle prescrizioni appropriate e inappropriate.</p> <p>- Prosecuzione dell'attuazione del Piano Nazionale Residui (PNR): prevista l'esecuzione di campionamenti su animali vivi e su capi macellati , per la ricerca di residui di farmaci , sostanze anabolizzanti e contaminanti ambientali.</p> <p>- Consolidamento dell'impiego di metodi di screening (PREMI-TEST) per l'individuazione rapida, direttamente al macello, di animali macellati che presentino residui di antibiotici nelle carni (da sottoporre a conferma con metodi ufficiali).</p>

PRP: Azioni	1.l.Contrastare l'introduzione di malattie trasmesse da vettori, con particolare attenzione alle malattie di importazione.
Programmazione attività locali 2011	1.i. - Linea di progetto PRP 2.6.4 - Conduzione della Sorveglianza delle malattie da importazione trasmesse da vettori. - Analisi di eventuali situazioni di rischio e definizione degli interventi coordinati fra SC Veterinaria, SC SISP-Centri Medicina dei Viaggi e SC Malattie Infettive. - Attività di informazione e formazione rivolta alle amministrazioni locali come da linee d'indirizzo locali e regionali. - Mantenimento del livello di monitoraggio sulle popolazioni di culicoidi tramite le trappole fisse, finalizzato alla ricerca di vettori sia della Blue Tongue, sia della West Nile Disease (WND). - Adozione del protocollo nazionale di sorveglianza per la WND nelle aree umide (collaborazione con vet. l.p. e Organi di gestione fauna selvatica).

3. Monitoraggio e valutazione

Le attività programmate necessitano del monitoraggio nella fase di svolgimento e sui risultati ottenuti. Attraverso indicatori è possibile valutare l'andamento (indicatori di processo) e gli esiti dell'attività (indicatori di risultato).

Indicatori di processo

- n. di inviti alle vaccinazioni (inviti/popolazione target)
- eventi formativi organizzati per azione
- n. incontri di lavoro effettuati per azione
- incontri di lavoro con operatori delle Strutture con responsabilità/competenze e operatori di Strutture individuate come alleanze interne e alleanze esterne

Indicatori di risultato

- coperture vaccinali raggiunte (vaccinati/popolazione target)
- n. indagini epidemiologiche effettuate secondo i criteri di tempestività e appropriatezza di intervento (nel rispetto dei protocolli recepiti)
- n. indagini epidemiologiche / segnalazioni (nel rispetto dei protocolli recepiti)
- adesione alle indicazioni regionali ed effettuazione degli interventi richiesti
- n. eventi formativi realizzati
- n. audit effettuati/audit programmati come da linee guida
- n. report periodici redatti da gruppi di lavoro
- n. documenti redatti
- n. protocolli redatti

4. Bibliografia

- Epidemiologia e Prevenzione - anno 26 supplemento (4) luglio-agosto 2002
- Malattie infettive in Europa: il rapporto epidemiologico dell'Ecdc 2009, 22 ottobre 2009
- Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni 2009 – DGR n. 6 – 11554, 8 giugno 2009 a cura del Gruppo Tecnico regionale per le Vaccinazioni
- Bollettino notifiche Malattie infettive - Anno 2008 Edizione 2009 – SeREMI ASL AL – Alessandria
- Il sistema di sorveglianza dei focolai epidemici di malattie trasmesse da alimenti della Regione Piemonte - Rapporto 2008

- MTA centro di riferimento regionale per la sorveglianza la prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti
- Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010/2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- Regione Piemonte. *Piano Regionale Integrato 2011 dei controlli di sicurezza alimentare* (PRISA). <http://www.regione.piemonte.it/sanita/sanpub/progetti/sicurezza.htm>
- Protocollo zoonosi SC Veterinaria – SC SISP – Revisione gennaio 2010

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA

Gabriele Bagnasco – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Virginia Silano- S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica - S.S. Vaccinazioni Malattie Infettive

Elisabetta Repetto – S.S.D Gestione Consultori familiari

Fulvia Milano – S.C. Laboratorio Analisi e Microbiologia – S.S. Microbiologia

Silvio Borrè – S.C. Malattie infettive

Giovanni Cristina – S.C. Malattie infettive

Mario Gobber – S.S. Coordinamento pazienti HIV

Maria Esposito - Ambulatorio MST

Scipione Gatti – S.C. Direzione medica di presidio/S.S. Prev CIO

Paolo Conti – S.C. Pneumologia

Marco Montafia - S.C. Veterinario Area A e S.C. Veterinario Area C

Daniele Salussoglia – S.C. Veterinario Area A

Luisa Michela Olmo- S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Gianfranco Abelli – S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Massimo Gattoni – S.S.D. Dermatologia

Raffaella Scaccioni – RePES Aziendale- S.C. Direzione Integrata della Prevenzione; S.C. Psicologia

Antonella Barale – S.S. Epidemiologia- S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Capitolo 5.

PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

Cap. 5 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Rispetto all'insieme delle problematiche relative ai settori di competenza, le risorse del Servizio sono attualmente insufficienti, soprattutto in termini di personale. Questo rende necessaria e nello stesso tempo difficile l'attivazione in modo efficiente di una "rete di alleanze" con altre strutture intra aziendali ed extra aziendali, perché se da un lato lo sviluppo di un lavoro inter-multidisciplinare può contribuire ad arricchire la capacità operativa, ridurre le inefficienze e integrare le conoscenze, dall'altro richiede un ulteriore impegno e tempo dedicato. E' pertanto opportuno sostenere l'avvio, con gradualità, di un disegno di coordinamento, collaborazione e integrazione, in cui si individuino le tappe per affrontare in modo congiunto con i diversi soggetti le problematiche relative agli aspetti di comune interesse.

Gli **interlocutori prioritari della S.C. SISP** sono i **Servizi del Dipartimento di Prevenzione**:

S.C. SIAN: per la gestione degli inconvenienti igienici; per controllo qualità acque ad uso umano; per pareri igienici su strutture ricettive; per impiego di fitofarmaci, per Malattie trasmesse da Alimenti.

S.C. Servizi Veterinari: per inconvenienti igienici; per pareri igienici su allevamenti e impianti produzione biogas, per sorveglianza malattie infettive.

S.C. SPreSAL: per pareri igienici su progetti edilizi industrie insalubri; per gestione problematiche legate ad amianto; per procedure autorizzative AIA, VIA.

E' auspicabile intraprendere un rapporto di collaborazione sempre più stretto con il Servizio di **Epidemiologia- S.C. Direzione Integrata della Prevenzione**, potenziale fonte attiva di informazioni utili ad orientare la programmazione pluriennale.

Il rapporto con i **Comuni** deve essere implementato e orientato su basi chiare e condivise. A tale riguardo sarà interessante verificare le ricadute operative del corso di formazione sulla gestione degli esposti al quale hanno partecipato molti tecnici e operatori dei Comuni e delle Polizie locali. Con i Comuni è da prevedere la revisione dell'attività regolamentare di loro competenza.

Per quanto riguarda la relazione con i **dipartimenti ARPA**, esiste un modello organizzativo di collaborazione per le diverse attività istituzionali, che traduce in pratica quanto contenuto nelle linee guida indicate in nota¹.

2. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Prevenzione dell'esposizione ad agenti biologici, chimici e fisici in ambiente di vita	
PRP: Azioni	1a. Gestione delle informazioni e delle conoscenze sui profili di rischio della popolazione da inquinanti presenti nell'ambiente.
Programmazione attività locali 2011	Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro ottimizzazione. Implementazione delle procedure di applicazione delle linee-guida regionali per la definizione dei rapporti tra i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e l'ARPA.

¹ DGR 17-11422 del 19.05.2009 "Approvazione linee-guida per la definizione dei rapporti tra i dipartimenti di Prevenzione delle ASL e ARPA Piemonte".

	Proseguimento della partecipazione all'attività del gruppo di lavoro regionale Ambiente e salute e sviluppo di un coordinamento interaziendale nell'ambito dell'area sovrazonale.
PRP: Azioni	1b. Sviluppo metodologico delle valutazioni di impatto sulla salute (VIS) e di <i>risk assessment</i> in campo ambientale - sanitario.
Programmazione attività locali 2011	In continuum con quanto definito nel Piano Locale di Prevenzione - Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, si prevede la partecipazione al previsto Progetto regionale di Redazione di Linee -guida relative ad un modello di VIS rapida (Linea di progetto PRP 2.7.2).
PRP: Azioni	1c. Interventi di promozione per la riduzione delle concentrazioni degli inquinanti atmosferici in ambito urbano.
Programmazione attività locali 2011	Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione - Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro ottimizzazione. Partecipazione, in sede di conferenza di servizi, all'esame delle pratiche relative alle autorizzazioni per emissioni in atmosfera.
PRP: Azioni	1d. Interventi di promozione per la riduzione dell'esposizione a rumore in ambito urbano.
Programmazione attività locali 2011	Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione - Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro ottimizzazione. Avvio, in forma sperimentale nelle città di maggiore dimensione, di test di livello sonoro in ambito urbano per la valutazione dell'impatto acustico dovuto alla componente traffico veicolare.
PRP: Azioni	1e. Interventi di promozione per la riduzione dell'esposizione a radon in ambienti indoor.
Programmazione attività locali 2011	In continuum con quanto definito nel Piano Locale di Prevenzione - Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, si prevede l'organizzazione di un corso di formazione per personale medico e tecnico ASL.
PRP: Azioni	1f. Coordinamento delle funzioni di programmazione per la gestione e la valutazione degli interventi.
Programmazione attività locali 2011	In continuum con quanto definito nel Piano Locale di Prevenzione - Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, è prevista l'implementazione delle modalità di gestione coordinata con ARPA dell'attività di controllo degli impianti di balneazione. Gestione coordinata dell'attività della Commissione tecnico-sanitaria istituita in base al regolamento provinciale per la coltivazione del riso di cui all'art. 209 del T.U. Leggi sanitarie. Miglioramento "Gestione Registro mortalità" : raccordo con le attività previste per il progetto "Estensione della registrazione dei tumori dalla provincia di Biella alla provincia di Vercelli" (vedi cap 9 Tumori e screening).

Obiettivo generale di salute Controllo di alcuni rischi emergenti	
PRP: Azioni	2a. Sorveglianza e approccio integrato alla problematica degli aero-allergeni.
Programmazione attività locali 2011	<p>Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro ottimizzazione.</p> <p>Prosecuzione dell'attività di monitoraggio sulla diffusione di Ambrosia nel territorio provinciale (Linea di progetto PRP 2.7.1).</p> <p>Diffusione, attraverso il sito informatico dell'ASL, dei dati del bollettino dei pollini, redatto a cura di ARPA (Linea di progetto PRP 2.7.1).</p>

PRP: Azioni	2b. Controllo rischi connessi con l'impiego di sostanze chimiche e radiazioni non ionizzanti in particolari ambiti della vita quotidiana (cosmetici, tatuaggi e piercing).
Programmazione attività locali 2011	<p>Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro ottimizzazione.</p> <p>Prosecuzione del controllo sulle ditte di produzione di cosmetici ed incremento del numero di campioni di prodotti di importazione commercializzati nel territorio.</p> <p>Distribuzione a tutti i Comuni della proposta di Regolamento igienico per acconciatori.</p> <p>Ispezione presso gli esercizi di estetica non sottoposti ad esame per parere preventivo. (vedi allegato Piano Vigilanza Attiva)</p>

Obiettivo generale di salute Controllo dei rischi connessi con l'ambiente costruito, compresi quelli connessi con l'esposizione ad amianto	
PRP: Azioni	3a. Implementazione di linee di azione sull'ambiente costruito.
Programmazione attività locali 2011	<p>Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro ottimizzazione.</p> <p>Partecipazione alle Conferenze di servizi relative a pratiche autorizzative ove è presente una componente di interesse sanitario.</p> <p>Esame dei Regolamenti comunali di competenza (Reg. edilizio, Reg. di polizia mortuaria, Reg. di polizia rurale, Reg. di Igiene, Reg. Rifiuti).</p> <p>Esame di Piani regolatori cimiteriali.</p> <p>Esame progetti di edilizia privata non residenziale e di opere pubbliche.</p> <p>Esame coordinato progetti ex art. 48 L.R.56/77. Sopralluoghi impianti di balneazione.</p>

	<p>Sopralluoghi strutture ricettive/alberghiere, con particolare riferimento ai rifugi alpini.</p> <p>Sopralluoghi per condizioni igieniche abitazioni ai fini Edilizia residenziale pubblica.</p> <p>Pareri su richiesta di privati per inconvenienti igienici o salubrità abitazioni.</p> <p>Sopralluoghi per valutazione idoneità igienica ambulatori medici e fisioterapici.</p> <p>Esame pratiche e sopralluoghi in sede di Commissione aziendale di vigilanza su strutture sanitarie, socio-sanitarie.</p> <p>Esame pratiche e sopralluoghi in sede di Commissioni provinciale e comunali di vigilanza sui pubblici spettacoli.</p>
--	---

PRP: Azioni	3b. Sostegno alle attività del Centro Regionale Amianto.
Programmazione attività locali 2011	Disponibilità a rispondere a richieste di collaborazione da parte del CRA (Centro Regionale Amianto ASLAL di Casale Monferrato).

PRP: Azioni	3c. Attuazione di quanto previsto dal Piano Regionale Amianto.
Programmazione attività locali 2011	<p>Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro ottimizzazione.</p> <p>Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012 Esame e valutazione igienico-sanitaria dei referti di esame dei materiali contenenti amianto prodotti da ARPA.</p>

PRP: Azioni	3d. Attuazione del progetto finanziato dal CCM: “Amianto - Realizzazione di un piano di programmazione per la riduzione del rischio di esposizione, l’istituzione dei registri degli esposti e la sorveglianza sanitaria”.
Programmazione attività locali 2011	Vedi sopra

3. Monitoraggio e valutazione

Le attività di monitoraggio sono state spesso eseguite in modo formale a consuntivo in ottemperanza alle richieste di altri soggetti, senza una strutturazione autonoma né tanto meno una rilevazione attiva continua né di indicatori di rischio né di attività.

E' necessario quindi costruire un sistema informativo che abbia una coerenza complessiva e permetta di semplificare le procedure e tenere sotto controllo l'andamento di alcuni parametri significativi. Il Sistema informativo SISP regionale già registra molti dati di attività, di rilevanza più o meno grande, ma richiede di essere implementato e soprattutto monitorato periodicamente.

Da un lato si ritiene quindi importante proseguire nel processo di informatizzazione delle procedure e degli archivi, dall'altro impostare il lavoro sulla base di crono programmi annuali, semestrali e, successivamente, mensili, così da permettere un reale monitoraggio dell'attività svolta.

La valutazione di processo sarà così più agevole e permetterà di rilevare il rispetto o lo scostamento dai programmi.

Per quanto riguarda una valutazione di risultato in termini di outputs il S.I. predisposto dovrà permettere di registrare il rispetto o viceversa lo scostamento dallo standard previsto.

Ben più complessa è l'elaborazione di un sistema di valutazione di risultato in termini di outcome, su cui si richiederà di avviare una riflessione più ampia all'interno di gruppi di lavoro interdisciplinari aziendali o regionali.

4. Bibliografia

- R.D. 1265/1934 Testo unico leggi sanitarie.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- D.G.R. n. 51-2180 del 5.2.2000 "Piano regionale di protezione, decontaminazione, smaltimento e bonifica dell'ambiente al fine della difesa dai pericoli derivanti dall' Amianto".
- DGR 17-11422 del 19.05.2009 "Approvazione linee-guida per la definizione dei rapporti tra i dipartimenti di Prevenzione delle ASL e ARPA Piemonte".
- D. Lgs 152/2006 "Norme in materia ambientale".
- L.R. 18.02.2010 n. 5 "Norme sulla protezione dai rischi da esposizione a radiazioni ionizzanti".
- Accordo Stato-Regioni 27.09.2001 "Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati".
- L.R. 5.12.1977 n. 56 "Tutela ed uso del suolo".
- Atto di intesa Stato-Regioni 11.7.1991 relativo agli aspetti igienico-sanitari concernenti la costruzione, manutenzione e vigilanza delle piscine ad uso natatorio.
- Accordo Stato-Regioni 9.3.2010 "Programmazione attività connesse al regolamento REACH.
- D.G.R n. 30-13526 del 30.4.2010 "Recepimento accordo Stato-Regioni Regolamento REACH".
- DPGR n. 46 del 22.5.2003 "Prime indicazioni tecnico-sanitarie per l'esecuzione dell'attività di tatuaggio e piercing".
- L. 11.10.1986 n. 713 "Norme per l'attuazione delle direttive della CEE sulla produzione e la vendita dei cosmetici".

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

Gabriele Bagnasco - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Onesimo Vicari - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Francesco Cussotto - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Luisa Michela Olmo - S.C. Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione

Marco Montafia - S.C. Servizi Veterinari Area A-C

SCHEDA PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ SETTORIALE SISP - ANNO 2011

La presente scheda integra le indicazioni regionali per la programmazione della prevenzione (allegato 1) e sostituisce la modulistica utilizzata negli anni scorsi per la programmazione di settore dei SISP, fatte salve eventuali indicazioni specifiche elaborate da gruppi di lavoro regionali costituiti ad hoc.

1. LE RISORSE

ANNO 2010			STIMA ANNO 2011		
Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati
Dirigenti medici	5	54	Dirigenti medici	3,7	44,4
Dirigenti non medici	0	0	Dirigenti non medici	0	0
Operatori infermieristici	7,7	86,4	Operatori infermieristici	5,7	68,4
Tecnici della Prevenzione	4	42	Tecnici della Prevenzione	4	42
Operatori Amministrativi	2	12	Operatori Amministrativi	0,7	7,7
Altri Operatori	1	12	Altri Operatori	1	12
TOTALE	19,7	206,4	TOTALE	14,4	178,1

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

2. PIANO VIGILANZA ATTIVA

Tipologia di struttura oggetto di vigilanza	N° strutture censite	N° Interventi di controllo effettuati nel 2010	Programmazione anno 2011							
			Contenuto dell'azione di controllo (1)					Volumi attività 2011		
			Controllo Documentale	Controllo Adeguatezza Struttura/attrezzature	Verifica auto-controllo	Controllo rischi per la sicurezza	Controllo igiene presente	Numero Interventi di controllo programmati (2)	Numero Campioni Programmati (3)	Numero Accertamenti Strumentali Programmati (4)
Strutture scolastiche	197	124	X	X	X	X	X	20	0	5
Strutture natatorie	30	146	X	X	X	X	X	130	130	130
Strutture ricettivo- alberghiere	146	63	X	X		X	X	60	0	0
Esercizi di estetica/solarium (5)	65	15	X	X		X	X	20	0	0
Alloggi di civile abitazione		45								
Attività di tatuaggio e piercing (5)	8	8	X	X		X	X	8	1	0
Ditte cosmetici	10	10	X	X		X	X	10	3	0
Attività trasporto infermi	14	23	X	X	X	X	X	14	0	0
Apparecchi generatori Rx	228	0						0	0	0
Strutture carcerarie	1	1	X		X	X	X	1	0	0
TOTALE		435								

- 1) Per ogni tipologia di strutture crocettare la voce relativa al contenuto dell'azione di controllo che caratterizza la programmazione 2011 all'interno delle Azioni del PLP;
- 2) Per la definizione di intervento di controllo si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 3) Indicare, almeno per piscine e cosmetici, il numero di campioni programmati, tenuto conto della disponibilità del Laboratorio ARPA di riferimento;
- 4) Per la definizione di accertamento strumentale si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 5) Per quanto riguarda questa tipologia di attività si vedano anche le schede successive predisposte dal Gruppo Regionale appositamente costituito.

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

Capitolo 6.

PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

Cap. 6 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Lo SPreSAL collabora in particolare con: Procura di Vercelli; Procura di Biella; Procura di Novara; Prefettura di Vercelli; Guardia di Finanza; Carabinieri; Polizia di Stato; Vigili del Fuoco; Direzione Provinciale del Lavoro. Il Servizio programma e orienta la propria attività anche in seguito a deleghe e segnalazioni provenienti dai soggetti prima citati.

Il servizio, al fine di una corretta e mirata procedura di vigilanza, programmazione delle attività, formazione e informazione, si relaziona con: testimonianze di lavoratori; RSPP; RLS; Datori di Lavoro; Associazioni di categoria; Medici Competenti; OO.SS.; INAIL; INPS.

Al fine di una corretta valutazione di patologie di probabile origine occupazionale, lo SPreSAL intrattiene una collaborazione con alcuni servizi intra aziendali, in particolare: Reparti Ospedalieri (ad esempio: Pneumologia, Allergologia, ORL, Dermatologia, Ortopedia); Medicina Legale.

All'interno del Quadrante nord est il Servizio si relaziona con i Reparti di Medicina del Lavoro di Novara e Biella.

Lo SPreSAL partecipa altresì a Commissioni quali: Commissione Permanente in Prefettura; Commissione Provinciale per le Politiche del Lavoro; Commissione Invalidi Civili; Commissione Radiazioni Ionizzanti, Commissione per il rilascio dei patentini per l'uso dei prodotti fitosanitari in agricoltura, Commissione per il rilascio della Abilitazione Professionale alla bonifica dei manufatti contenenti amianto, Operativo e Gestionale.

L'insieme delle persone, che a vario titolo compone gli elenchi menzionati, può a ragione d'essere considerato un vero e proprio "gruppo di lavoro" integrato, inter-multidisciplinare che opera per il perseguimento degli obiettivi di prevenzione nei luoghi di lavoro.

2. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Prevenzione dei rischi negli ambienti di lavoro	
PRP: Azioni	1a. Ampliamento/ miglioramento del sistema informativo: 1.1 Flussi INAIL-ISPEL-Regioni 1.2 Infortuni mortali (Sistema di Sorveglianza degli Infortuni Mortali della Regione Piemonte) 1.3 Dati di attività (Monitoraggio delle attività svolte dagli SPreSAL) 1.4 Dati sulla sorveglianza sanitaria 1.5 Registri degli esposti a cancerogeni 1.6 MALPROF: Sistema di sorveglianza sulle malattie professionali istituito presso ISPEL ² 1.7 Osservatorio tumori del naso istituito presso la ASL CN1 1.8 Registro mesoteliomi istituito presso il CPO Piemonte
Programmazione attività locali 2011	1a Nel 2011 lo S.Pre.S.A.L. garantisce il <u>proseguimento delle attività</u> già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012: 1.1 Completamento dell'utilizzo dei Sistemi Informativi definiti e partecipazione alle edizioni di aggiornamento annuale.

² Il Servizio non rientra fra le ASL selezionate per la sperimentazione del metodo.

	<p>1.2 Proseguimento nell'applicazione del modello per la diffusione della conoscenza delle cause e delle dinamiche di Infortuni nei luoghi di lavoro.</p> <p>1.3 Mantenimento della raccolta annuale e trasmissione dei dati di attività con la sperimentazione del nuovo sistema fornito alle ASL; analisi delle informazioni per la riprogrammazione delle attività.</p> <p>1.4 Analisi delle informazioni acquisite e utilizzo delle stesse per la programmazione delle attività del Servizio.</p> <p>1.5 Recepimento e diffusione sul territorio delle indicazioni per l'acquisizione dei dati dei Registri degli Esposti ad agenti cancerogeni.</p> <p>1.7 Il Servizio continuerà in tale attività connessa all'Osservatorio Tumori del naso, istituito presso la ASL CN1.</p> <p>1.8 Il Servizio continuerà in tale attività connessa al Registro Mesoteliomi istituito presso il CPO.</p> <p><u>con alcune integrazioni:</u></p> <p>1.1 Il Servizio individuerà le aziende motivo di attività di vigilanza sia facendo riferimento alle informazioni che emergono dalle Mappe di Rischio finora elaborate sia con l'utilizzo del documento "Utilizzo dei sistemi informativi per la programmazione di attività di prevenzione nei luoghi di lavoro". Il Servizio, attraverso l'osservazione sul sito web dei flussi Inail-Ispesl-Regioni, orienterà la propria attività nei confronti delle Aziende che negli ultimi 3 anni hanno registrato almeno 5 infortuni gravi.</p> <p>1.5 In riferimento alla Linea di Progetto PRP 2.2.3 "Prevenzione del rischio da esposizione occupazionale ad agenti cancerogeni", il Servizio intende costruire un data base, con il proprio materiale a disposizione, che permetta una più chiara visione d'insieme dei dati afferenti al Servizio.</p>
--	---

PRP: Azioni	1b. Riduzione patologie e infortuni in ambienti di lavoro.
Programmazione attività locali 2011	<p><u>Proseguimento delle attività</u> già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione attività 2010 e Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012, e loro ottimizzazione.</p> <p>Messa a sistema della programmazione dell'attività del Servizio sulla base delle mappature di rischio aggiornate.</p> <p>Vigilanza nei luoghi di lavoro e verifica dei miglioramenti conseguiti.</p> <p>Anche per il 2011 il Servizio si impegna a raggiungere gli obiettivi fissati dal Piano Edilizia e dal Piano Regionale Agricoltura di cui fa parte (Linea di Progetto PRP 2.2.1).</p>

PRP: Azioni	1c. Sviluppo delle attività di diffusione, informazione e formazione.
Programmazione attività locali 2011	<p>Individuazione dei comparti prioritari mediante l'utilizzo delle mappe di rischio e promozione di attività di informazione, formazione e assistenza.</p> <p>Lo S.Pre.S.A.L. ASLVC, tenendo conto di quanto previsto dal Piano di Prevenzione in Edilizia al punto 3.5 "L'informazione e l'assistenza alle figure strategiche della Prevenzione", intende costituire per l'anno in corso un Tavolo di assistenza e confronto con l'Associazione Nazionale Costruttori Edili (ANCE) Confindustria.</p>

Inoltre, in quanto ASL riconosciuta "Agricola", in attuazione della Linea di Progetto PRP 2.2.1 , intende ideare una campagna di informazione presso le Associazioni di Categoria.

3. Monitoraggio e valutazione

Il Livello di attività viene misurato mediante l'indicatore Numero di PAT dipendenti ≥ 1 , artigiani ≥ 2 (5%). Per lo S.Pre.S.A.L. ASL VC il numero previsto quale obiettivo 2011 è 381 accessi in Azienda, rispetto ai 324 del 2010.

Quale comparto individuato come prioritario lo S.Pre.S.A.L. fissa nell'edilizia l'obiettivo di n. 111 cantieri edili quale attività di vigilanza/controllo.

Il 20% dei cantieri sarà controllato congiuntamente con Direzione Provinciale del Lavoro (DPL).

Per quanto riguarda il Progetto Agricoltura Regione Piemonte lo S.Pre.S.A.L. si impegna a incrementare il n° di Aziende Agricole ispezionate nel 2010.

Lo S.Pre.S.A.L. si impegna nella attuazione dei sunnominati Progetti compatibilmente con la diminuzione delle risorse umane del Servizio nel corso dell'anno 2011. In particolare si sottolinea la presenza di n. 6 Tecnici UPG anziché 7 più la presenza di un Coordinatore con Posizione Organizzativa a valenza Dipartimentale.

4. Bibliografia

- Legge 833 del 23/12/1978 – Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.
- D.Lgs 502/1992 modificato dal D.Lgs 517/1993 e dal D.Lgs 229/1999 – istituzione del Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) del Dipartimento di Prevenzione previsto come struttura territoriale operativa per garantire la tutela dei lavoratori nel campo della sicurezza e igiene del lavoro.
- Patto per la Tutela della Salute e la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro 1/8/2007.
- Legge 3 agosto 2007 n. 123.
- DPCM 17/12/2007.
- DPCM 21/12/2007.
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81. Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Decreto Legislativo 3 agosto 2009, n. 106. Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9/4/2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Determina Regione Piemonte (Direzione Sanità Pubblica) n°484 del 20.08.2009.
- Azzalin Alessandro e Traversini Laura – Elaborato di Laurea in Tecnica della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Anno Accademico 2008/2009 – Università degli Studi di Torino: "La localizzazione degli insediamenti produttivi: disamina, ripercussioni sulla salute pubblica ed interventi da attuare nel territorio dell'ASL VC".
- Relazione sull'attività degli Spresal anno 2008 Regione Piemonte.
- Rapporto sulla ricostruzione degli infortuni mortali in Regione Piemonte anni 2007-2008.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- Piano Nazionale di prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2009/2011.
- Progetto Agricoltura Regione Piemonte.
- Piani Locali di Prevenzione 2011 – Direzione Sanità Regione Piemonte.
- Linee di indirizzo per la Pianificazione delle Attività di Prevenzione, Vigilanza, formazione e Assistenza anno 2011 – SPreSAL – Regione Piemonte.

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

Laura Fidanza – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Silvia M.T. Durante – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Antonino Nebbia – S.C. SPreSAL Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Flavio Bertone – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Mauro Ardizzone – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Alessandro Azzalin – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Luigia Calderaro – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Fabio Colombi – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Renzo Colombo – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Laura Traversini – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Biagio De Sio – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Maria Moccia – S.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Capitolo 7.

**PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI
IN AMBITO DOMESTICO**

Cap. 7 PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Nell'ASL VC continua ad essere attivo, col supporto della S.C. Direzione Integrata della Prevenzione, il Gruppo di lavoro Prevenzione Incidenti domestici, multidisciplinare integrato cui fanno parte operatori del Dipartimento di Prevenzione: S.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, del Dipartimento Donna – Bambino: S.C. Pediatria, S.C. Ostetricia e Ginecologia e S.S.v.D. Gestione dei Consultori, della S.C. Direzione Integrata della Prevenzione: S.S. Epidemiologia, Area della Promozione della salute ed educazione sanitaria, Pediatri di Libera Scelta.

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

Epidemiologia locale, RePES aziendale, Dipartimento di Prevenzione (in particolare S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, S.S.v.D. Medicina dello sport), Dipartimento Donna – Bambino (S.C. Ostetricia e Ginecologia, S.C. Pediatria, S.S.v.D. Gestione Consultori), PLS, MMG, Medici Specialisti (in Cardiologia, Dietologia, Riabilitazione motoria etc), Distretto di Vercelli e Distretto della Valsesia, Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio, supportati dalla S.C. Direzione Integrata della Prevenzione.

Alleanze territoriali

- Enti locali: Comuni, Province
- Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli
- Unione Italiana Sport per Tutti (UISP Vercelli)

2. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Prevenzione degli incidenti domestici	
PRP: Azioni	1a. Sviluppo e miglioramento della rete organizzativa.
Programmazione attività locali 2011	Formalizzazione di un gruppo di lavoro aziendale prevenzione incidenti domestici (multidisciplinare, interservizi, interdipartimentale) per l'implementazione del progetto.
PRP: Azioni	1b. Riduzione dei ricoveri per fratture arti inferiori nella popolazione di età superiore a 65 anni attraverso la promozione di attività fisica.
Programmazione attività locali 2011	<ul style="list-style-type: none">• Partecipazione al Gruppo di lavoro regionale, coordinato dalla SSvD Epidemiologia e Promozione salute ASLTO1, per il consolidamento delle attività di sorveglianza (es. sorveglianza degli accessi al Pronto Soccorso; sorveglianza Passi ecc).• Diffusione tramite sito web aziendale del Report aziendale <i>“Gli incidenti in ambito domestico nel territorio dell’ASLVC di Vercelli –anno 2008”</i>: elaborazione dati locali su accessi al Pronto soccorso dei Presidi ospedalieri ASLVC con prime costruzioni di immagini descrittive del fenomeno incidenti domestici (Linea di progetto PRP 2.3.3).

	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione nel territorio ASL VC di interventi di promozione dell'attività fisica¹ (Linea di progetto PRP 2.3.1): (Le azioni sono sempre riconducibili agli obiettivi dei Progetti CCM di Promozione dell'Attività Motoria a cui la Regione Piemonte aderisce con Regioni capofila Veneto e Emilia Romagna: <ul style="list-style-type: none"> Promozione nel territorio ASLVC della attività fisica (es. Gruppi di Cammino in particolare, pedibus, uso bicicletta etc); Promozione/diffusione di interventi di formazione rivolti a operatori sanitari e MMG per implementare conoscenze e abilità per la promozione/prescrizione dell'AF; Partecipazione a eventi formativi specifici sul tema; Formazione di conduttori dei gruppi di cammino). • Inserimento e rendicontazione delle attività relative agli interventi di promozione attività fisica su Banca Dati PROSA sito DoRS. • Diffusione materiali informativi.
--	---

PRP: Azioni	1c. Riduzione degli accessi al Pronto Soccorso per incidenti avvenuti in ambito domestico nei bambini 0-4 anni.
Programmazione attività locali 2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementazione delle attività di counseling, rivolte ai genitori di bimbi 0-4 anni, compresi i genitori stranieri, con distribuzione di materiali informativi costruiti ad hoc, nelle occasioni ("opportune") di contatto ritenute perseguibili e pregnanti al fine dell'obiettivo preposto: <ul style="list-style-type: none"> 1°- Agenda della gravidanza e Agenda del neonato: durante il ritiro dell'agenda della gravidanza (agenda realizzata dalla Regione Piemonte al fine di accompagnare la donna durante tutto il percorso-nascita), e/o dell'agenda del neonato, presso le sedi consultoriali o il nido, si prevede una breve attività di counseling in tema prevenzione incidenti domestici (con illustrazione dei materiali informativi 0-6 mesi). 2°- Corsi di accompagnamento alla nascita: Presentazione del "CD rom Baby bum" (applicazione in Power Point) ai corsi di accompagnamento alla nascita (si tratta della proiezione di un cd predisposto per l'approfondimento della tematica incidentalità domestica; alla proiezione seguirà la distribuzione della check-list appositamente predisposta. Tale lista di controllo sarà oggetto di discussione durante la presentazione, ma sarà motivo anche di utilizzo a casa per i genitori). 3°- Corsi post-partum: realizzazione della proposta esplicitata al 2° punto anche ai corsi post-partum. 4°- Bilanci di salute effettuati dai Pediatri di libera scelta: attività di counseling in tema prevenzione incidenti domestici con presentazione degli opuscoli differenziati per fasce d'età e commento, durante i bilanci di salute effettuati dai pediatri di libera scelta. ▪ Adesione al Progetto CCM nazionale di promozione della salute in ambito Prevenzione incidenti domestici, rivolto ai bambini frequentanti le scuole dell'infanzia con proposta del pacchetto didattico, predisposto dall'ASLTO1 SSVd Epidemiologia e Promozione salute, sperimentato in alcune realtà territoriali: individuazione di almeno una scuola d'infanzia nel territorio ASLVC e avvio attività nell'anno scolastico 2011-2012 (Linea di progetto PRP 2.3.4).

¹ Vedi Cap. Stili di vita

PRP: Azioni	1d. Definizione di strumenti per la raccolta delle informazioni sulla sicurezza delle case nel lavoro di vigilanza.
Programmazione attività locali 2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribuzione (in occasione dei corsi di accompagnamento alla nascita e/o della visita per il bilancio di salute da parte dei PLS) del questionario per una prima valutazione dei rischi in ambiente domestico. ▪ Raccolta dei questionari compilati, analisi ed elaborazione dati e offerta di un sopralluogo a domicilio da parte di operatori del SISP per valutazione sicurezza domestica. ▪ Utilizzo a regime della checklist redatta dal tavolo di lavoro regionale per la vigilanza della sicurezza domestica.

3. Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio può avvalersi dei risultati provenienti dal nuovo sistema di sorveglianza basato sui PS. E' in questo modo possibile monitorare la gravità e gli accessi dovuti a infortuni domestici, attraverso un sistema di indicatori che nel tempo sia in grado di evidenziare le differenze. Il Piano Locale di Prevenzione Incidenti Domestici è quindi sottoposto, a partire dal 2010, a monitoraggio annuale attraverso l'implementazione di indicatori che descrivono e misurano gli aspetti organizzativi, le alleanze costruite nei territori, le attività di sorveglianza, prevenzione e comunicazione avviate e/o consolidate, gli interventi di formazione realizzati.

Per la valutazione degli interventi ci si propone inoltre di utilizzare i dati della Sorveglianza locale Passi.

Indicatori di processo

- Formalizzazione di un gruppo di lavoro aziendale prevenzione incidenti domestici (multidisciplinare, interservizi, interdipartimentale) per l'implementazione del progetto: Deliberazione Direttoriale ASLVC.
- % di partecipazione al gruppo di lavoro regionale incidenti domestici: N. incontri cui ha partecipato il referente ID ASLVC/N. incontri organizzati dal Coordinatore regionale ID ASLTO1.

Indicatori di risultato

- Inserimento su sito web aziendale del Report *Gli incidenti in ambito domestico nel territorio dell'ASLVC di Vercelli -anno 2008.*
- N. iniziative promozione attività fisica attivate nel territorio ASLVC: N. gruppi di cammino attivati etc.
- N. iniziative promozione attività fisica inserite in Banca Dati ProSA su sito www.dors.it.
- N. materiali informativi predisposti.
- Tipologia di occasioni opportune: N. interventi informativi per prevenzione incidenti domestici nella fascia di età 0-4 anni pianificati e attivati.
- Individuazione di almeno N. 1 scuola d'infanzia nel territorio ASLVC per adesione e attivazione Progetto CCM Promozione salute ID.
- N. questionari per autovalutazione di rischio in ambiente domestico somministrati in occasione dei corsi di preparazione al parto e/o della visita per il bilancio di salute da parte dei PLS.

4. Bibliografia

- Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali 2009.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- *Promuovere l'attività fisica e una vita attiva negli ambienti urbani. Il ruolo delle amministrazioni locali.* Edwards Peggy, Tsouros Agis. Centro per la Salute Urbana dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS.

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO

Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Paola Martelli - Servizi Consultorio Pediatrico Dipartimento Donna e Bambino

Elisabetta Repetto – SSvD Gestione Consultori Dipartimento Donna e Bambino

Sandro Provera – Dipartimento Donna Bambino

Gabriele Bagnasco - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Onesimo Vicari – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica -Referente aziendale Incidenti domestici

Virginia Silano – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica - S.S. Coordinamento attività vaccinali e profilassi malattie infettive

Francesco Cussotto – S.C. SISP Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Renata Colombo – Responsabile Pediatri di libera scelta

Raffaella Scaccioni - RePES aziendale Area Promozione salute ed educazione sanitaria S.C. Direzione Integrata della Prevenzione; S.C. Psicologia

Antonella Barale – S.S. Epidemiologia - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione.

Capitolo 8.

PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

Cap. 8 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Il Piano locale di Prevenzione Incidenti Stradali anche per il 2011 promuove la “messa in rete” di tutti i soggetti interessati alla sicurezza stradale e un lavoro intersettoriale e multi-interdisciplinare tra i diversi servizi sanitari interessati al tema della prevenzione degli incidenti stradali e le “agenzie” esterne al mondo della sanità.

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

Epidemiologia locale, RePES aziendale, Dipartimento di Prevenzione (in particolare S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, S.C. Servizio di Medicina legale), Dipartimento Patologie delle Dipendenze – S.C. Ser.T., S.C. Servizio di Psicologia, Servizio Sociale aziendale, Direzione sanitaria di Presidio medico etc, supportati dalla S.C. Direzione Integrata della Prevenzione.

Soggetti coinvolti a livello extra aziendale

Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento Patologie delle Dipendenze AA.SS.LL. Quadrante Nord Est (Biella, Novara, Verbania Cusio Ossola); Servizio Regionale di Epidemiologia ASL TO3 di Grugliasco; DoRS Regione Piemonte; Centro regionale di Monitoraggio per la Sicurezza Stradale (gestito da IRES per la Direzione Trasporti della Regione Piemonte); Direzione Programmazione e statistica Regione Piemonte: Settore Statistico Regionale; CSI Piemonte; Sistema Regionale dell'emergenza 118; Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASLNO; Dipartimento Politiche Pubbliche - Università Piemonte orientale; Osservatorio Incidentalità della Provincia di Torino; INAIL; CRESS- Tavolo interistituzionale coordinato da MIUR- Ufficio Scolastico Regionale; Assessorati della Regione Piemonte (Settori: Trasporti, Polizia Locale, Politiche giovanili, Istruzione, Commercio, Comunicazione Istituzionale); Compartimento Polizia Stradale Regionale Piemonte Valle d'Aosta; Laboratorio di Psicologia dello Sviluppo Università di Torino; Agenzia di formazione e comunicazione Eclectica snc.

Alleanze territoriali

- Enti locali: Comuni, Province
- Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli
- Comandi di Polizia Locale, Polizia Stradale e Carabinieri
- Camera di Commercio
- Consulta Imprenditorialità Giovanile
- Associazioni di Pubblica Assistenza ed altro
- Associazioni di Categoria (es. Autoscuole UNASCA, CONFEDERTAAI; Gestori di locali)
- Associazione “Il Punto” ed altre agenzie presenti nel territorio
- ACI provincia di Vercelli

2. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Prevenzione degli incidenti stradali.	
PRP: Azioni	1. Sviluppo sistemi di sorveglianza: 1.a Sviluppo e miglioramento della qualità dei flussi informativi. 1.b Valorizzazione dei flussi informativi correnti sugli “infortuni sul lavoro”

	<p>relativi agli eventi occorsi nella forma di incidente stradale.</p> <p>1.c Stima dei costi sanitari e sociali connessi all'incidentalità stradale.</p> <p>1.d Analisi di fattibilità della valorizzazione di nuovi flussi informativi stradale.</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione del Tavolo di lavoro Prevenzione Incidenti Stradali interistituzionale con il coinvolgimento dei diversi attori locali (es. Enti locali, FFOO, Prefettura, Ufficio scolastico provinciale ecc.). • Diffusione tramite sito web aziendale del Report <i>“Gli incidenti stradali nel territorio dell’ASLVC di Vercelli – Analisi dei dati ISTAT, Anno 2008”</i>: tra le attività di sorveglianza effettuate nel 2010, al fine di costruire prime immagini sul fenomeno incidentalità stradale nel territorio dell’ASLVC, sono stati elaborati dalla S.S. Epidemiologia ASLVC, alcuni dati IS tratti dal Centro di Monitoraggio della sicurezza stradale della Regione Piemonte e dai tracciati ISTAT-ACI.
<p>PRP: Azioni</p>	<p>2. Interventi di promozione sicurezza stradale:</p> <p>2.a Consolidamento di progetti in atto non diffusi in modo uniforme con verifica dell'applicazione di criteri indicati dalla letteratura e della metodologia di lavoro multidisciplinare, integrata e di rete.</p> <p>2.b Attivazione di nuovi interventi con coinvolgimento degli <i>stakeholders</i> interessati, su “guida responsabile e sicurezza stradale”.</p> <p>2.c Promozione del modello formativo a cascata e attivazione di interventi locali di sensibilizzazione e informazione rivolti ai “moltiplicatori dell'azione preventiva” individuati nei propri territori.</p> <p>2.d Valutazione del processo e impatto delle iniziative di promozione/prevenzione realizzate.</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>a) Inserimento intervento di promozione uso Seggiolini per il trasporto in auto dei bimbi in sicurezza, a cura di un operatore ACI Provincia di Vercelli (iniziativa <i>TrasportAci Sicuri</i>) all'interno dei Corsi di accompagnamento alla nascita organizzati presso tutte le sedi Consultoriali ASLVC. L'intervento si integra con le linee del <i>Progetto Genitori più</i> (Linea di progetto PRP 2.9.2).</p> <p>b) Realizzazione nel territorio dei Distretti Vercelli e della Valsesia ASLVC di iniziative di promozione sicurezza stradale caratterizzate da sviluppo di sinergie tra gli enti istituzionali preposti, il privato sociale e cittadini competenti, con il coinvolgimento degli stakeholders interessati alle tematiche della “guida responsabile e sicurezza stradale”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Progetto CCM - Ministero salute “Scegliere la strada della sicurezza 2” (modulo di approfondimento)</i>: pianificazione interventi e realizzazione. <p>Il progetto prevede l'organizzazione e la realizzazione di percorsi di sensibilizzazione -informazione rivolti prevalentemente ad insegnanti e istruttori di autoscuole, insegnanti scolastici del patentino, agenti di Polizia Stradale e Carabinieri sull'importanza di affrontare con i giovani i rischi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive. Target finale: patentandi, neopatentati e guidatori a rischio.</p>

Il progetto intende sviluppare ed attivare iniziative di sensibilizzazione rivolte ai “moltiplicatori dell’azione preventiva” nelle diverse realtà locali, in contesti educativi, sui rischi connessi alla guida sotto l’effetto di alcol e/o sostanze, con particolare attenzione sia agli aspetti normativi e culturali di altri paesi, sia alla pedagogia e comunicazione con target specifici (Linea di progetto PRP 2.1.2) (Linea di progetto PRP 2.9.4).

Tre le possibili tipologie di percorsi da attivare:

- “A ciascuno il suo” con l’obiettivo di rispondere al bisogno di affrontare aspetti pedagogici specifici per target diversi legati alla scelta e all’utilizzo di tecniche e strumenti didattici;
- “Straniero al volante”, con l’obiettivo di informare i partecipanti sui rischi connessi alla guida sotto l’effetto di sostanze psicoattive, con particolare attenzione agli aspetti normativi e culturali di altri Paesi, approfondendo il tema della pedagogia e della comunicazione con gli stranieri;
- “Le patenti superiori”, con l’obiettivo di informare i partecipanti sui rischi connessi alla guida di mezzi pesanti sotto l’effetto di sostanze psicoattive e di approfondire il tema della pedagogia e comunicazione sui temi del corso con persone per le quali il veicolo si identifica col proprio lavoro.

- *Progetto CCM – Ministero salute “Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza”* (in continuum con il progetto Sicurezza in festa): pianificazione interventi e realizzazione.

Il progetto intende sviluppare ed attivare interventi di prevenzione degli incidenti stradali in contesti aggregativi (luoghi del divertimento) e diffondere la cultura della sicurezza alla guida attraverso la riduzione di comportamenti a rischio (consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, eccesso di velocità, non uso di dispositivi di sicurezza, stanchezza, etc).

A tale scopo si individuano i “*moltiplicatori dell’azione preventiva*” che operano in contesti del divertimento (associazioni del soccorso, Forze dell’Ordine, peer educator, gestori di locali e di eventi, ad es. sagre, festival, eventi sportivi) (Linea di progetto PRP 2.1.2) (Linea di progetto PRP 2.9.4)..

La realizzazione dei percorsi previsti nell’ambito del *Progetto CCM – Ministero salute “Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza”* è preceduta da un percorso di formazione nazionale/regionale.

Il progetto prevede l’individuazione di un Referente *Progetto CCM – Ministero salute “Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza* per le iniziative attivate in contesto educativo e/o nei luoghi del divertimento nel Distretto della Valsesia e nel Distretto di Vercelli, e la partecipazione agli incontri organizzati dal Gruppo di coordinamento nazionale e regionale.

Il *Progetto CCM – Ministero salute “Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza* si integra a livello locale con il *Progetto Fuori Posto*, coordinato dalla Regione Veneto.

c) Avvio valutazione di processo e risultato delle iniziative di promozione/prevenzione realizzate relativamente ai Progetti CCM Scegliere la strada della sicurezza e Guadagnare salute in adolescenza- Insieme per la sicurezza:

	<p>moltiplichiamo le azioni preventive.</p>
<p>PRP: Azioni</p>	<p>3. Interventi di contrasto dei comportamenti legati all'uso di sostanze psicoattive alla guida (accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS).</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>Consolidamento nel territorio ASLVC intervento di prevenzione secondaria (Progetto "COSI' LA PENSANO TUTTI) rivolto a soggetti già fermati per il possesso di sostanze psicoattive e quindi segnalati per violazione amministrativa dalla Prefettura. A questi soggetti viene proposto un percorso educativo -informativo, che consiste in una serie di incontri di gruppo, volti alla sensibilizzazione e all'aumento della consapevolezza dei comportamenti a rischio. Tale iniziativa risponde a uno specifico Protocollo di Intesa stipulato nel 2009 con la Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Vercelli, che regola la procedura di invio dei soggetti al percorso educativo predisposto dal Dipartimento Patologie delle Dipendenze.</p>
<p>PRP: Azioni</p>	<p>4. Attività di documentazione: 4.a Aggiornamento ricognizione esperienze sul tema. 4.b Individuazione di progetti rispondenti a criteri di buona pratica. 4.c Aggiornamento prove di efficacia, attività di disseminazione/sintesi studi e revisioni di letteratura. 4.d Redazione di piano di comunicazione per promuovere la realizzazione di campagne informative rivolte alla popolazione e rinforzare gli interventi previsti. 4.e Comunicazione alla popolazione piemontese dei risultati raggiunti e delle prospettive future.</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Segnalazione di nuove esperienze e iniziative avviate a livello territoriale a cura delle varie Agenzie del territorio. • Realizzazione di iniziative di comunicazione (es. conferenze stampa, partecipazione iniziativa "Alcol prevention day ecc.) per dare visibilità alle azioni realizzate nei contesti territoriali e per creare consenso nelle diverse comunità locali rispetto alla diffusione di una cultura della guida sicura. • Realizzazione di iniziative per diffusione/comunicazione delle attività svolte e valorizzazione dei risultati raggiunti conseguenti ai progetti di promozione sicurezza stradale attuati.

3. Monitoraggio e valutazione

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

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

Si precisa inoltre che i progetti di promozione sicurezza stradale sommariamente indicati sono corredati da propri indicatori. Si indicano pertanto a seguire alcuni indicatori finalizzati al monitoraggio del piano. Ci si propone inoltre di utilizzare i dati della Sorveglianza locale Passi.

Indicatori di processo

- Tavolo di lavoro Prevenzione Incidenti Stradali interistituzionale: Deliberazione Direttoriale e recepimento Accordo di Cooperazione "I Giovani e l'alcol".
- Individuazione di un Referente locale *Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza*, sia per le iniziative attivate nel contesto educativo che nei luoghi del divertimento, nel Distretto di Vercelli e nel Distretto della Valsesia.

Indicatori di risultato

- N. incontri Tavolo di lavoro Prevenzione Incidenti Stradali interistituzionale.
- Inserimento su sito web aziendale del Report "Gli incidenti stradali nel territorio dell'ASLVC di Vercelli – Analisi dei dati ISTAT, Anno 2008.
- N. iniziative promozione sicurezza stradale attivate alla luce delle prove di efficacia e secondo una metodologia di lavoro multidisciplinare, multisetoriale, integrata e di rete.
- *Progetto CCM – Ministero Salute Scegliere la strada della sicurezza 2* (moduli approfondimento):
N. percorsi di informazione-formazione pianificati e attivati (*tra le tipologie: A ciascuno il suo - Lo straniero al volante - Le patenti superiori*) e N. partecipanti
Questionari di gradimento e conoscenze
- *Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza*:
Attivazione di equipe che opera nei luoghi del divertimento (operatori, volontari, peer etc) per realizzare interventi di sensibilizzazione rivolti ai giovani
- N. progetti/interventi/iniziative avviate a livello territoriale segnalate
- N. iniziative di comunicazione realizzate.

4. Bibliografia

- The World Health Organization (WHO)
http://www.wpro.who.int/media_centre/press_releases/pr_20070420.htm
- ISTAT. *Statistica degli incidenti stradali*. 2007.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Prevenzione degli Incidenti Stradali 2005-2007*
http://www.dors.it/cmfocus/alleg/Piano_Regionale_Prevenzione_Incidenti_stradali.zip
- Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali dell'attività giugno 2007-dicembre 2008
- Banca Dati ProSA. <http://www.dors.it/prosa/prosa.php>
- De Santi A, Casella P, Penna L (a cura di). *Prevenzione degli incidenti stradali: promozione di interventi formativi nelle autoscuole. Documento di indirizzo*. Rapporti ISTISAN 4/22 pt. 1, 2004.
- De Santi A, Casella P, Penna L (a cura di) *Prevenzione degli incidenti stradali: promozione di interventi formativi nelle autoscuole. Manuale operativo per insegnanti e istruttori*. Rapporti ISTISAN 4/22 pt. 2, 2004.
- EP/GR 123. *Flussi informativi utili per la descrizione e l'analisi degli incidenti stradali. La situazione in Regione Piemonte*. Stampato in aprile 2007
- EP/GR 126. *Contenuto delle fonti informative per la descrizione e l'analisi degli incidenti stradali. La situazione in Regione Piemonte*. Stampato nel mese di luglio 2008.
- Epicentro. <http://www.epicentro.iss.it/problemi/stradale/stradale.htm>
- Mayhew DR, Simpson HM, Williams AF, Ferguson SA. Effectiveness and Role of Driver Education and Training in a Graduated Licensing System. *J Public Health Policy* 1998; 19(1): 51-67.

- Mayhew DR, Simpson HM. The safety value of driver education and training. *Injury Prevention* 2002; 8 (Suppl. II):113-118.
- Taggi F *et al.* *Aspetti sanitari della sicurezza stradale*. Secondo rapporto sul progetto Datis, 2003. Aspetti generali e dati di base. <http://www.iss.it/stra/publ/cont.php?id=66&lang=1&tipo=4>
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to reduce injuries to motor vehicle occupants. *American journal of preventive medicine* 2001; 21 (4s): 16-22.
- Vernick S *et al.* Effects of high school driver education on motor vehicle crashes, violations, and licensure. *Am J Prev Med* 1999: 40-46.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Gabriele Bagnasco - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Raffaella Scaccioni - RePES aziendale Area Promozione salute ed educazione sanitaria S.C. Direzione Integrata della Prevenzione; S.C. Psicologia

Antonella Barale – S.S. Epidemiologia - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Vittorio Petrino – Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Caterina Mirengi– Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Vincenzo Amenta– Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Cristina Parvis – Dipartimento Patologie delle Dipendenze – S.C. Psicologia Borgosesia

Paola Gariboldi - Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Silvana Strobino - Dipartimento Patologie delle Dipendenze – Servizio Sociale Borgosesia

Stefania Buttiero - Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Signorella Nicosia - Dipartimento Patologie delle Dipendenze – Servizio Sociale Vercelli

Donatella De Lillo - Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Capitolo 9.

TUMORI E SCREENING

Cap. 9 TUMORI E SCREENING

SCREENING DEI TUMORI DELLA CERVICE UTERINA, DELLA MAMMELLA E DEL COLON-RETTO

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Nell'ASLVC, l'erogazione delle prestazioni, secondo i protocolli previsti per i programmi istituzionali di screening dei tumori della cervice uterina e della mammella, e del colon retto, avviene attraverso strutture fisse e mobili di 1° livello, centri di refertazione e centri di 2° livello:

Screening citologico	
Primo livello	Consultorio di Vercelli, Santhià, Cigliano, e unità mobile che copre le zone statistiche di Caresanablot, Borgovercelli, Asigliano, Stroppiana, Formigliana, Gattinara, Livorno Ferraris, S. Germano V.se, Romagnano Sesia, Serravalle Sesia, Borgosesia, Coggiola, Scopello, Varallo, Quarona, Alice Castello.
La SSvD UVOS, in base alla popolazione inevitabile per zona statistica organizza le agende e le procedure d'invito. Il personale ostetrico è in parte dipendente dall'ASL ed in parte dipendente dal Fondo Edo Tempia la cui collaborazione è formalizzata con la stipula di una convenzione annuale.	
Refertazione	SC Anatomia Patologica VC
Unico centro di lettura per tutta l'ASL si avvale del supporto di un citolettore dipendente dal Fondo Edo Tempia secondo gli stessi rapporti convenzionali sopraindicati. La SSvD UVOS cura, presso la propria sede, l'archivio cartaceo e l'inserimento nell'applicativo di parte dei referti.	
Secondo livello	SC Ginecologia Vercelli, ambulatorio di colposcopia SC Ginecologia Borgosesia, ambulatorio di colposcopia
La SSvD UVOS organizza le agende e le procedure d'invito sia tramite applicativo che telefonicamente per garantire la completa saturazione delle agende e la corretta modulazione tra il 2° livello e raccomandazioni conclusive. Inserisce i dati prodotti su cartaceo dai due centri, nell'applicativo CSI. Detiene e gestisce presso la propria sede, tutto l'archivio cartaceo. Effettua le procedure di controllo sull'avvenuta esecuzione degli approfondimenti dove indicati ed invia informazioni sull'iter da seguire, all'interessata ed al suo medico, nel caso di mancata adesione. Le sedute settimanali dei due centri di 2° livello sono interamente dedicate all'attività di screening. Il personale coinvolto è dipendente dell'ASL.	

Screening mammografico	
Primo livello	SC Radiologia Ospedale di Vercelli, e 2 unità mobili che coprono le zone statistiche di Caresanablot, Borgovercelli, Asigliano, Stroppiana, Formigliana, Gattinara, Livorno Ferraris, S. Germano V.se, Romagnano Sesia, Serravalle Sesia, Borgosesia, Coggiola, Scopello, Varallo, Quarona, Alice Castello, Santhià, Cigliano.
L'attività viene svolta da personale dell'ASL sull'unità fissa e da personale dedicato, dipendente dal Fondo Edo Tempia, sulle unità mobili. La SSvD UVOS, in base alla popolazione inevitabile per zona statistica, organizza le agende e le procedure d'invito.	
Refertazione	SC Radiologia Vercelli
Tutta la lettura, in doppio, è centralizzata presso la SC Radiologia di VC. La SSvD UVOS contribuisce all'archiviazione delle mammografie e relativa documentazione cartacea.	
Secondo livello	SC Radiologia Vercelli, Anatomia Patologica, Chirurgia Generale Vercelli
L'invito al 2° livello viene effettuato telefonicamente da personale TSRM. Le sedute, settimanali	

sono dedicate e vedono la presenza contemporanea del radiologo, del patologo e del chirurgo. Contribuisce alla tenuta dell'archivio. Effettua le procedure di controllo sull'avvenuta esecuzione degli approfondimenti dove indicati ed invia informazioni sull'iter da seguire, all'interessata ed al suo medico, nel caso di mancata adesione.

Screening coloretale (SF- rettosigmoidoscopia)	
Primo livello	SC Gastroenterologia Ospedale Integrato dell'ASL di Vercelli
Le procedure d'invito sono gestite dall'UVOS sulla disponibilità di agenda dell'Endoscopia. Per questo test ci si avvale della collaborazione delle farmacie territoriali per la distribuzione del materiale per la preparazione ed informativo. Le sedute settimanali, interamente dedicate sono effettuate dal personale dipendente dell'ASL.	
Secondo livello	SC Gastroenterologia Ospedale Integrato dell'ASL di Vercelli
Qualora durante l'esecuzione della SF si abbia l'indicazione alla CT, la persona interessata viene indirizzata all'UVOS per ritirare la preparazione e confermare l'appuntamento in agenda. L'UVOS inoltre inserisce i referti cartacei nell'applicativo del CSI. Effettua le procedure di controllo sull'avvenuta esecuzione degli approfondimenti dove indicati ed invia informazioni sull'iter da seguire, all'interessata ed al suo medico, nel caso di mancata adesione. Le sedute di 2° livello sono interamente dedicate all'attività di screening. Il personale coinvolto è dipendente dell'ASL.	
Refertazione	SC Anatomia Patologica VC

Screening coloretale (FOBT.-test ricerca del sangue occulto nelle feci)	
Primo livello	Punti di raccolta della provetta: Vercelli, Santhià, Cigliano, Gattinara, Serravalle, Grignasco, Borgosesia, Coggiola, Varallo, Scopello.
La SSvD UVOS effettua le procedure d'invito, si avvale della collaborazione delle farmacie territoriali e di due MMG per la distribuzione del materiale informativo e della provetta per la raccolta del campione, organizza il ritiro quotidiano dei campioni dai punti di raccolta periferici, all'Ospedale di VC per la loro conservazione in frigorifero e l'invio settimanale al Centro di lettura.	
Secondo livello	SC Gastroenterologia Ospedale Integrato dell'ASL di Vercelli
L'invito al 2° livello viene effettuato telefonicamente da personale della SSvD UVOS che conferma gli appuntamenti in agenda. Fornisce inoltre il materiale per la preparazione e tutte le informazioni necessarie, inserisce i referti cartacei nell'applicativo del CSI. Effettua le procedure di controllo sull'avvenuta esecuzione degli approfondimenti dove indicati ed invia informazioni sull'iter da seguire, all'interessata ed al suo medico, nel caso di mancata adesione. Le sedute di 2° livello sono interamente dedicate all'attività di screening. Il personale coinvolto è dipendente dell'ASL.	
Refertazione	SC Anatomia Patologica VC

Le alleanze si possono individuare in:

Regionali:

CPO- Comitato di Coordinamento Regionale per lo Screening CSI

Territoriali:

Comuni

Farmacie territoriali

Fondazioni e/o Associazioni senza fini di lucro: Fondazione Tempia di Biella

Sanitarie territoriali ed ospedaliere

Distretti

MMG

CUP

Direzione Medica di Presidio

2. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute	
Diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto mediante programmi di screening	
PRP: Azioni	Riduzione della mortalità per tumori della mammella Riduzione dell'incidenza e della mortalità per tumori del colon-retto Riduzione dell'incidenza e della mortalità per tumori della cervice uterina
Programmazione attività locali 2011	<p>1.Consolidamento dei piani di riconversione: 1.a Il modello riorganizzativo adottato presso l'ASL "VC", dapprima in via sperimentale nel 2009 e poi in via definitiva nel 2010, corrisponde completamente a quanto previsto dalla Circolare regionale n° 6368 del 22.2.2010 "Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni" (Linea di progetto PRP 3.1.2).</p> <p>1.b Studio di fattibilità di soluzioni organizzative che attraverso l'ottimizzazione dell'utilizzo delle unità mobili, incrementino la copertura e l'adesione della popolazione target.</p> <p>2.Screening Mammografico: 2.a Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006 mediante il consolidamento dell'impianto organizzativo esistente. 2.b Prosecuzione dell'invio della lettera informativa alle donne nella fascia di età 45 - 49 aa. (Linea di progetto PRP 3.1.1).</p> <p>3.Screening Citologico: 3a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006. 3b. Disponibilità all'attuazione degli adeguamenti necessari qualora venga realizzato il Centro unico dell'AFO2 per la refertazione. (Linea di progetto PRP 3.1.1).</p> <p>4.Screening Colon-Retto FOBT: 4a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006. (Linea di progetto PRP 3.1.1).</p> <p>5. Screening Colon-Retto SF: 5a. Mantenimento dei volumi di attività raggiunti nel 2010 con l'apertura di un'ulteriore unità di I° e II° livello a Borgosesia. (Linea di progetto PRP 3.1.1).</p>
PRP: Azioni	Strategie di comunicazione per incrementare la partecipazione ai tre programmi di screening.
Programmazione attività locali 2011	1.a Valutazione di strategie di comunicazione per incrementare la partecipazione. 1.b Coinvolgimento della S.S. URP e Comunicazione per lo studio di materiale informativo sui tre programmi e sulle modalità della sua divulgazione attraverso canali non soltanto sanitari: associazioni di volontariato, associazione dei commercianti, associazioni sportive, scuole ecc 1.c Divulgazione del materiale informativo secondo le strategie regionali.

	1.d. Organizzazione di interventi di sensibilizzazione - informazione sulla prevenzione secondaria dei tumori ed i programmi di screening rivolti alla popolazione.
--	---

3. Monitoraggio e valutazione

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

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

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

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

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

Indicatori di processo

Monitoraggio trimestrale del numero di inviti e di esami eseguiti per i tre programmi regionali.

Indicatori di risultato

1. Raggiungimento dei tassi di copertura e adesione previsti per i programmi di screening dalla DGR 111-3632 del 2006 e coerenti con la programmazione regionale.
2. Numero di donne sottoposte a mammografia in Prevenzione Serena/totale aziendale donne sottoposte a mammografia (45-49/70-75).

4. Bibliografia

- DGR 111-3632 del 2.8.2006 – Revoca delle deliberazioni di Giunta Regionale n. 77-12306 del 23.09.1996, n. 41-22841 del 27.10.1997 e n. 34-9530 del 05.06.2003. Approvazione del nuovo programma regionale di screening per i tumori femminili e per i tumori del colon retto, denominato "Prevenzione Serena"-
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- Nota regionale 6368 del 22.2.2010 – Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni -

Appendice

Gruppo di lavoro SCREENING DEI TUMORI DELLA CERVICE UTERINA, DELLA MAMMELLA E DEL COLON-RETTO

Laura Marinaro – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Nicoletta Lorenzini – S.S.D. UVOS

Emanuela Pastorelli – S.C. Direzione Medica di Presidio

Giovanni Angeli – S.C. Anatomia Patologica

Giulio Cura Curà – S.C. Radiologia Vercelli

Nicoletta Vendola – S.C. Ginecologia Vercelli
Enrico Negrone - S.C. Ginecologia Borgosesia
Valter Giorcelli – S.C. Gastroenterologia
Ferruccio Rossi - S.C. Gastroenterologia Borgosesia
Fiorella Germinetti – S.C. AST
Massimiliano Panella - Distretto Vercelli
Gennarina Rista - Distretto Valsesia
Elisabetta Repetto – S.S.D. Gestione Consultori
Francesca Gallone – S.S. Attività Ambulatoriale
Claudia Taliano – S.S. URP e Comunicazione

PROGETTO DI “ESTENSIONE DELLA REGISTRAZIONE TUMORI PROVINCIA DI BIELLA ALLA PROVINCIA DI VERCELLI

Il **Progetto di “Estensione della Registrazione Tumori Provincia di Biella alla Provincia di Vercelli”**, è un progetto che si inserisce nel *“Programma di Estensione della Registrazione dei Tumori all’intera Regione Piemonte”*, previsto dal Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (approvato con DGR n. 37-1222 del 17.12.2010).

Si prevede l’utilizzo estensivo di archivi sanitari informatizzati e la registrazione si basa largamente sul record linkage e sulla valutazione dei sistemi informativi esistenti quali: Dimessi nella Regione, Dimessi fuori Regione, Anatomia Patologica, Registri di Mortalità, file delle Prestazioni ambulatoriali etc.

Il progetto si pone tra gli obiettivi: la produzione di stime di occorrenza del cancro, indicatori di impatto (misure: incidenza e mortalità) e stime di indicatori di impatto (sopravvivenza e prevalenza), oltre che, in fase avanzata del progetto, degli ingredienti elementari per la valutazione di processo dei programmi di screening attivi sul territorio.

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Il Progetto di Estensione del Registro Tumori dalla Provincia di Biella alla Provincia di Vercelli è realizzato sotto la direzione scientifica del CPO (Responsabile del Registro Tumori Piemonte) e del Responsabile del Registro Tumori dell’ASL BI di Biella. Per la ASLVC, il coordinamento delle attività relative al Progetto in oggetto è affidato alla S.C. Direzione Integrata della Prevenzione che contempla al suo interno la S.S. di Epidemiologia. Le attività saranno effettuate dalla Responsabile della S.S. di Epidemiologia, coadiuvata da personale amministrativo della stessa struttura, da personale infermieristico reso disponibile da un partner del progetto, la Fondazione Edo ed Elvo Tempia, e da un Borsista (Medico specialista in Igiene e medicina preventiva) incaricato grazie ai finanziamenti concessi dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Vercelli e dalla Fondazione Edo ed Elvo Tempia.

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

- Referente Registro Cause di Morte ASLVC - S.C. SISP
- Direzione Sanitaria medica di Presidio Ospedaliero integrato ASLVC
- Referenti dei Sistemi Informativi attivi nell’ASLVC
- Responsabili Servizi sanitari: S.C. Anatomia Patologica; S.C. Laboratorio Analisi; S.C. Oncologia; S.C. Radiologia etc.

Soggetti coinvolti a livello extra aziendale

- CPO – Registro Tumori Piemonte
- SS Epidemiologia- Registro Tumori ASLBI
- Direzioni Sanitarie AASSLL/ASO a livello regionale e nazionale
- Referenti dei Sistemi Informativi delle Aziende Ospedaliere del territorio regionale ed extraregionale
- Referenti dei Registri delle Cause di Morte dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL piemontesi.
- Responsabili dei Dipartimenti Interaziendali di Prevenzione secondaria dei tumori per la valutazione di processo dei programmi di screening.
- Enti Locali: Comuni ASLVC e province limitrofe

Altri Soggetti

- Fondazione Cassa di Risparmio di Vercelli
- Fondazione Edo ed Elvo Tempia

2. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Estendere la copertura di registrazione delle patologie neoplastiche	
PRP: Azioni	<ul style="list-style-type: none">• Stime dell'occorrenza del cancro a livello regionale• Rilevazione indicatori d'impatto: incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza• Fornire ai programmi di screening dati di registrazione utili alla valutazione
Programmazione attività locali 2011	<p>Operativamente il progetto, nel periodo 2011-2013, si articolerà attraverso due fasi:</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Sperimentazione ed avvio</u>. Nella prima fase di sperimentazione, si procede alla valutazione delle procedure e dell'utilizzabilità delle fonti informative, nonché alla strutturazione organizzativa. Successivamente viene avviata la prima fase di registrazione, finalizzata al raggiungimento dell'accreditamento da parte dell'AIRTUM e della IARC dei dati prodotti dal Registro di Biella - Vercelli.• <u>Messa a regime</u>, successiva all'accreditamento e finalizzata al mantenimento di standard di produzione dei dati con tempistiche adeguate, ed all'utilizzazione dei dati raccolti per la produzione di report e studi locali. <p>(Linea di progetto PRP 3.1.3). <u>Le attività previste per il 2011:</u></p> <ol style="list-style-type: none">a. Formalizzazione del progetto sperimentale con definizione di documenti regionali/locali e stipula di Atti amministrativi tra gli Enti coinvolti.b. Definizione dell'articolazione organizzativa del progetto di estensione della registrazione tumori.c. Acquisizione del datawarehouse per il caricamento dei dati.d. Formazione degli operatori, sia per la registrazione tumori che per la registrazione della mortalità per gli usi del registro.e. Attività di registrazione: L'avvio dell'attività avverrà con il collezionamento dei casi incidenti prevedibilmente a partire dall'1.1.2007. <ol style="list-style-type: none">1. <i>Avvio Rilevazione ordinaria di incidenza:</i><ul style="list-style-type: none">• Consultazione/acquisizione cartelle di ricovero anni interessati;• Consultazioni/accesso a referti di Anatomia patologica, anche in questo caso in raccordo operativo con l'équipe di Biella.• Consultazione dati di mortalità ASL VC, estesa alla Provincia (vedi cap 5 Prevenzione rischi in ambienti di vita).• Consultazione/accesso dati di Oncologia, Radioterapia, Cure palliative, anche in questo caso in raccordo operativo con l'équipe di Biella che fornisce i dati necessari.• Consultazione esami ambulatoriali e laboratoristica.• Consultazione dati screening.2. <i>Avvio Rilevazione straordinaria per controllo prevalenza</i><ul style="list-style-type: none">• Acquisizione tracciato di Anatomia patologica per causa oncologica per

	<p>tutti i residenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione tracciato SDO dei presidi di Vercelli, Borgosesia, Gattinara e Varallo per causa oncologica per tutti i residenti. • Prime analisi tracciato SDO regionale per causa oncologica per tutti i residenti. • Acquisizione tracciato mortalità dall'1.1.2003.
--	---

3. Monitoraggio e valutazione

Indicatori di processo

Formalizzazione della sperimentazione presso le Aziende sanitarie coinvolte (es. Stipula Convenzioni etc).

Indicatori di risultato

1. Realizzazione percorso formativo;
2. N. cartelle cliniche di ricovero acquisite e consultate;
3. N. prove registrazione effettuate.

4. Bibliografia

- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- Black R. Ensuring high-quality epidemiological data on cancer. *Eur J Cancer Prev* 2005; 14(4): 305-06.
- Crocetti E, Vitarelli S, Vattiato R, Serventi L, Giacomini A, Fusco M & Gruppo AIRT. I tumori multipli in Italia. In: Zanetti R, Gafà L, Pannelli F, Conti E, Rosso S, Vicari P, Spitale A, *Il Cancro in Italia: i dati di incidenza del Registri Tumori*, volume terzo 1993-98, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2002, pp. 43-50.(ISBN 88-490-0021-9)
- Esteban D, Whelan SL, Laudico A, Parkin DM et al. *Manual for cancer registry personnel*. IARC Technical report n. 10, Lyon 1995.
- Ferretti S, Patriarca S, Artioli E, Giacomini A, Gentilini M, Budroni M & Gruppo AIRT. Tecniche e problemi di registrazione. In: Zanetti R, Gafà L, Pannelli F, Conti E, Rosso S, Vicari P, Spitale A, *Il Cancro in Italia: i dati di incidenza del Registri Tumori*, volume terzo 1993-98, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2002, pp.21-30 (ISBN 88-490-0021-9)
- Ferretti S, Giacomini A e Gruppo di Lavoro AIRTUM, *Manuale di tecniche di registrazione dei tumori*, Inferenze Edizioni, Milano 2007
- Fritz A, Percy C, Jack A et al. *International classification of diseases for oncology*. Third edition. Geneva, World Health Organization 2000. Traduzione italiana a cura di Giacomini A, Ferretti S. *Epidemiol Prev* 2005; 29(5-6).
- Jensen OM, Parkin DM, Mac Lennan R et al. *Cancer registration, principles and methods*. IARC Scientific publications n. 95, Lyon 1991.
- Paci E, Crocetti E, Buzzoni C et al. *Protocollo operativo per la gestione della Banca dati AIRTUM*. AIRTUM 2005.
- Parkin DM, Chen VW, Ferlay J et al. *Comparability and quality control in cancer registration*. IARC Technical report n. 19, Lyon 1995.
- Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J et al. *Cancer incidence in five continents*. Vol. VIII IARC Scientific publications n. 155, Lyon 2002.
- Parkin DM. The evolution of the population-based cancer registries. *Nat Rev Cancer* 2006; 6(8): 603-12.
- Tyczynski JE, Démaret E, Parkin DM. *Standards and guidelines for cancer registration in Europe*. IARC Technical publications n. 40, Lyon 2003.

Appendice

Gruppo di lavoro PROGETTO DI “ESTENSIONE DELLA REGISTRAZIONE TUMORI PROVINCIA DI BIELLA ALLA PROVINCIA DI VERCELLI”

Laura Marinaro – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione ASLVC

Antonella Barale – S.S. Epidemiologia - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione ASLVC

Monica Fedele – S.S. Epidemiologia - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione ASLVC

Adriano Giacomini – S.S. Epidemiologia Registro Tumori ASLBI

Roberto Zanetti – Registro Tumori Piemonte – CPO Piemonte

Loredana Vineis - Fondazione Edo ed Elvo Tempia.

Capitolo **10.**

DIABETE

Cap. 10 DIABETE

1. Analisi del contesto

Dai dati tratti dal Sistema di Sorveglianza Passi 2007-09 regionale, risulta che in Piemonte il 5% delle persone intervistate (campione di popolazione di età compresa tra 18-69 anni) riferisce di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico; questa stima corrisponde a circa 150mila persone con diabete tra i 18 e i 69 anni. Il diabete risulta più diffuso al crescere dell'età (tra i 50-69 anni è difatti l'11%), tra le persone con basso livello di istruzione, con difficoltà economiche o in eccesso ponderale (soprattutto tra gli obesi). Tali differenze sono confermate dall'analisi statistica multivariata. Non emergono differenze significative tra le ASL piemontesi. Anche a livello nazionale, la prevalenza di persone che riferisce di aver avuto diagnosi di diabete è pari al 5% con un significativo gradiente nord-sud.

Tra i fattori di rischio cardiovascolare significativamente più diffusi nelle persone diabetiche troviamo l'eccesso ponderale e la sedentarietà. L'abitudine al fumo è meno frequente tra i diabetici, anche se poco più di un diabetico su 5 risulta fumatore (22%). La maggior parte delle persone diabetiche ha eseguito nell'ultimo anno il controllo della pressione arteriosa e del colesterolo; peraltro sia l'ipertensione arteriosa che l'ipercolesterolemia risultano condizioni molto diffuse nella popolazione diabetica adulta.

2. Il Programma regionale di Gestione Integrata del Diabete

La Regione Piemonte nel 2005 ha attivato a livello regionale un programma di Gestione Integrata del diabete e individuato il modello "integrato" ritenuto più idoneo al raggiungimento degli obiettivi terapeutici condivisi. Il protocollo diagnostico-terapeutico per il paziente diabetico tipo 2 prevede:

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

Il progetto è stato sviluppato fin dalla sua origine con una estensione regionale, al fine di uniformare eventuali disomogeneità territoriali e superare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e nella qualità delle prestazioni offerte. L'obiettivo finale è quello di ridurre le complicanze micro e macroangiopatiche dei pazienti diabetici in Piemonte. Al fine di garantire l'obiettivo di una raccolta sistematica e uniforme di dati, che renda possibile valutare la qualità dell'assistenza e il suo impatto sugli esiti sanitari è stato avviato il sistema informatizzato. L'ASLVCO è stata individuata come azienda capofila per la gestione informatica della gestione integrata, e ha reso disponibile il proprio portale web a favore delle altre ASL.

Alla luce di quanto esposto, a seguire vengono illustrate le attività che l'ASLVC intende realizzare per il 2011, aderendo in tal modo alle [Linee di progetto PRP 3.3.2. e 3.3.3.](#)

3. Risorse e alleanze interne e/o esterne

L'ASL VC ha attivato un Comitato DIABETOLOGICO Aziendale costituito da: Direttore della S.C. Endocrinologia e Diabetologia; Responsabile della S.S. Diabetologia Borgosesia; Infermiera Prof. del Presidio Polifunzionale di Gattinara- Distretto della Valsesia; Direttore del Distretto di Vercelli; Direttore del Distretto della Valsesia; due Rappresentanti dei MMG; Presidente dell'Associazione dei Pazienti Diabetici Valsesia/Valsessera; Presidente dell'Associazione dei Pazienti Diabetici Vercelli/Santhià.

4. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Riduzione delle complicanze dei pazienti diabetici.	
PRP: Azioni	1a. Gestione integrata del diabete: implementazione, monitoraggio e valutazione della appropriatezza dell'assistenza diabetologia.
Programmazione attività locali 2011	Avvio cooperazione con la ASLVCO per la trasmissione dei dati della Gestione integrata del diabete al portale web della ASLVCO (Linea di progetto PRP 3.3.2).
PRP: Azioni	1b. Attivazione/implementazione di sistemi informativi per migliorare la programmazione dell'assistenza diabetologia.
Programmazione attività locali 2011	Aggiornamento costante del RRD (Registro regionale Diabete) (Linea di progetto PRP 3.3.3).

5. Monitoraggio e valutazione

Per gli indicatori di processo e di risultato si rimanda al documento, elaborato dalla Struttura Complessa di Malattie metaboliche e Diabetologia ASLVC "Studio di lavoro finalizzato a pervenire alla formulazione del piano della qualità per prevenire le complicanze nei Pazienti affetti da diabete mellito di tipo 2". Gli standard degli indicatori (vedi a seguire) sono definiti anche sulla base dei dati forniti da un campione significativo di Servizi di Diabetologia a livello nazionale (Annali AMD 2006 - Indicatori di qualità dell'Assistenza Diabetologica in Italia) e potranno essere modificati sulla base delle performance medie delle ASL rilevate periodicamente.

Indicatori di processo

	Indicatore	Standard
P1	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione di emoglobina glicata nell'anno	100%
P2	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione del profilo lipidico nell'anno	90%
P3	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione della PAO nell'anno	100%
P4	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione del BMI nell'anno	100%
P5	Percentuale di pazienti valutati per l'abitudine al fumo	100%
P6	Percentuale di pazienti valutati per nefropatia (1)	90%
P7	Percentuale di pazienti valutati per retinopatia (2)	90%
P8	Percentuale di pazienti con esame dei piedi/anno	50%

- (1) Per valutazione della nefropatia si intende una delle seguenti:
 1. Screening per microalbuminuria eseguito negli ultimi 12 mesi (negli ultimi 24 mesi se ricorrono almeno due delle seguenti condizioni: HbA1c < 8.0%, non in terapia insulinica, screening precedente negativo)
 2. Dosaggio positivo per macroalbuminuria negli ultimi 24 mesi
 3. Evidenza clinica documentata di nefropatia negli ultimi 24 mesi
- (2) Per valutazione della retinopatia si intende esame del fondo dell'occhio a pupille dilatate negli ultimi 12 mesi (negli ultimi 24 mesi se ricorrono almeno due delle seguenti condizioni: HbA1c < 8.0%, non in terapia insulinica, esame precedente negativo per retinopatia diabetica)

Indicatori di risultato

	Indicatore	Standard
R1	Percentuale di pazienti con HbA1c \leq 7.0%	50%
R2	Percentuale di pazienti con valori di colesterolo LDL $<$ 100mg/dl	50%
R3	Percentuale di pazienti con valori di pressione arteriosa $<$ 130/85 mmHg	40%
R4	Percentuale di pazienti con BMI \leq 25 Kg/m ²	20%
R5	Percentuale di pazienti non fumatori	80%
R6	Percentuale di pazienti con valori di LDL \geq 130 mg/dl non in trattamento con statine	40%
R7	Percentuale di pazienti con valori di pressione arteriosa $>$ 140/90 mmHg non in trattamento antipertensivo	40%

6. Bibliografia

- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- Sorveglianza Passi regione Piemonte - Dati 2007-09: Scheda Il Diabete in Piemonte; a cura del Coordinamento Passi Piemonte: D.Tiberti, M.Rizzo, M.C.Antoniotti, P.Ferrari. www.epicentro.iss.it/passi; www.regione.piemonte.it/sanita/cms/pubblicazioni/category/28-progetto-passi.html

Appendice

Comitato DIABETOLOGICO Aziendale

Federico Baldi - S.C. Endocrinologia e Diabetologia

Nicoletta Pinna - S.S. Diabetologia Borgosesia

Monica Sechi – Presidio Polifunzionale di Gattinara- Distretto della Valsesia

Massimiliano Panella – Distretto di Vercelli

Gennarina Rista – Distretto della Valsesia

Giovanni Scarrone – MMG

Agostino Gianmarinaro - MMG

Domenico Palumbo – Associazione dei Pazienti Diabetici Valsesia/Valsessera

Egidio Archero - Associazione dei Pazienti Diabetici Vercelli/Santhià

S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

*Laura Marinaro
Antonella Barale
Raffaella Scaccioni
Paola Zarino
Francesco Groppi
Patrizia Delle Ville*



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

Tel. +39 0161 593 072 - Fax. +39 0161 593 704

E-mail: dir.integrataprev@aslvc.piemonte.it

Indirizzo: Corso M. Abbiate, 21 . 13100 VERCELLI