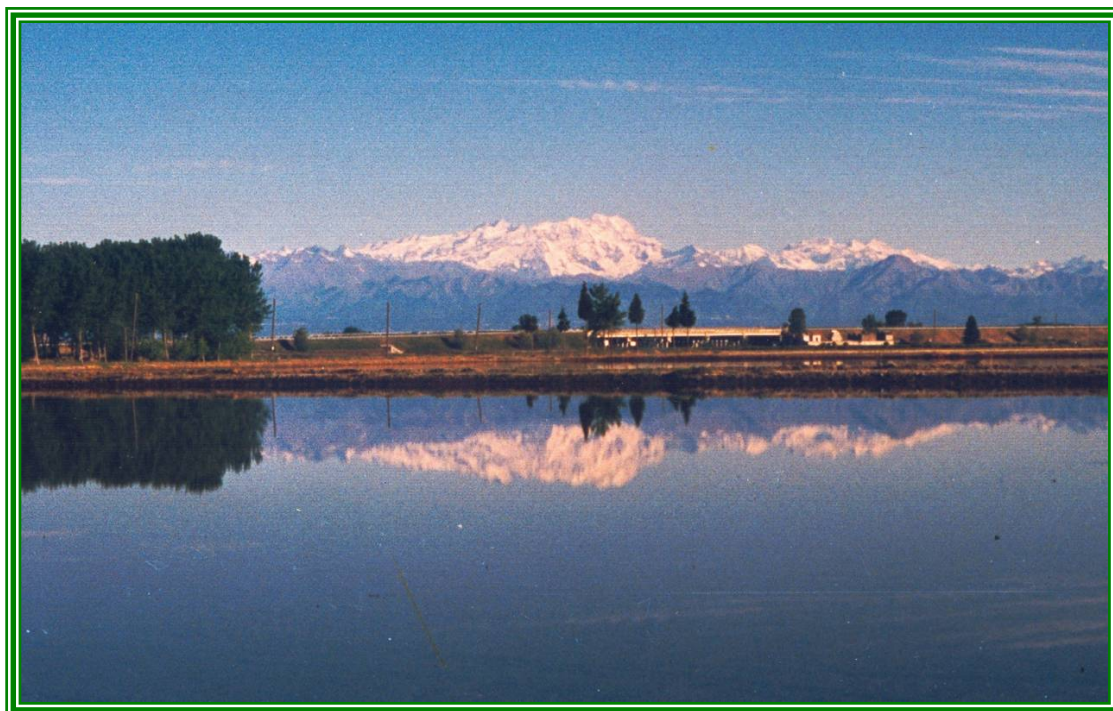




A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*



**PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE
2010 - 2012:
Programma delle attività 2011**

Rendicontazione 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

Coordinatori dei Gruppi di lavoro:

Stili di vita: Raffaella Scaccioni

Sicurezza alimentare: Luisa M. Olmo

Prevenzione delle malattie trasmissibili e delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria:

Antonella Barale, Virginia Silano

Prevenzione dei rischi in ambienti di vita: Gabriele Bagnasco

Prevenzione dei rischi in ambienti di lavoro: Laura Fidanza

Prevenzione eventi infortunistici in ambito domestico: Onesimo Vicari, Paola Martelli

Prevenzione incidenti stradali: Cristina Parvis, Donatella Delillo

Tumori e screening: Nicoletta Lorenzini, Fiorella Germinetti

Progetto "Estensione della registrazione dei tumori dalla Provincia di Biella alla Provincia di Vercelli": Laura Marinaro, Antonella Barale

Diabete: Federico Baldi, Nicoletta Pinna

Febbraio 2012

Autori

Cap. 1 Stili di vita:

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*

Michela Luisa Olmo - *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*

Donatella De Lillo - *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 di Vercelli*

Francesco Rametta - *S.C. Cardiologia di Borgosesia*

Paolo Conti – *S.C. Pneumologia*

Cristina Parvis – *S.C. Psicologia*

Elisabetta Repetto – *S.S.v.D Gestione Consultori, S.C. Psicologia*

Laura Spunton – *Servizio Sociale Aziendale – Distretto di Vercelli*

Maria Cristina Bertoncelli – *S.C. Medicina - Vercelli*

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*

Giovanni Cotevino – *S.S. Medico Competente*

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

Cap. 2 Sicurezza alimentare:

Luisa M. Olmo – *Dipartimento di Prevenzione- 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*

Cap. 3 Prevenzione delle malattie trasmissibili e delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria:

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

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

Gabriele Bagnasco – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Silvio Borrè – S.C. Malattie infettive
Giovanni Cristina – S.C. Malattie infettive
Mario Gobber – S.S. Coordinamento pazienti HIV – S.C. Malattie infettive
Maria Esposito - Ambulatorio MST – S.C. Malattie infettive
Fulvia Milano – S.S. Microbiologia - S.C. Laboratorio Analisi e Microbiologia
Scipione Gatti – S.S. Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere e Territoriali - S.C. Direzione Medica di Presidio
Paolo Conti – S.C. Pneumologia
Marco Montafia - S.C. Veterinario Area A e Area C
Daniele Salussoglia – S.C. Veterinario Area A
Luisa Michela Olmo- S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione – Dipartimento di Prevenzione
Gianfranco Abelli – S.S. Igiene della Nutrizione - 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
Elisabetta Repetto – S.S.D. Gestione Consultori familiari – Dipartimento Donna e Bambino

Cap. 4 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 – Dipartimento di prevenzione
Marco Montafia – S.C. Servizi Veterinari Area A-C

Cap. 5 Prevenzione dei rischi in ambienti di lavoro:

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

Cap. 6 Prevenzione eventi infortunistici in ambito domestico:

Onesimo Vicari – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica -Referente aziendale Incidenti domestici
Paola Martelli - Servizi Consultorio Pediatrico Dipartimento Donna e Bambino
Elisabetta Repetto – SSvD Gestione Consultori Dipartimento Donna e Bambino
Alessandra Turchetti - SSvD Gestione Consultori Dipartimento Donna e Bambino
Sandro Provera – Dipartimento Donna Bambino – SC Pediatria
Nicoletta Vendola – S.C. Ostetricia e Ginecologia – Ospedale di Vercelli

Enrico Negrone – S.C. Ostetricia e Ginecologia – Ospedale di Borgosesia
Gabriele Bagnasco - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica
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
Michela Luisa Olmo – Dipartimento di Prevenzione
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.
Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Cap. 7 Prevenzione incidenti stradali:

Cristina Parvis – Dipartimento Patologie delle Dipendenze – S.C. Psicologia Borgosesia
Donatella De Lillo - Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione
Gabriele Bagnasco - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica – Dipartimento di Prevenzione
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- S.C. SerT
Caterina Mirengi– Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Vincenzo Amenta– Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Paola Gariboldi - Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Stefania Buttiero - Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Signorella Nicosia - Dipartimento Patologie delle Dipendenze – Servizio Sociale Vercelli
Paolo Bertone - S.C. Medicina Legale

Cap. 8 Tumori e screening:

Laura Marinaro – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione
Nicoletta Lorenzini – S.S.D. UVOS
Fiorella Germinetti – S.C. AST – S.S.D. UVOS
Emanuela Pastorelli – S.C. Direzione Medica di Presidio
Giovanni Angeli – S.C. Anatomia e Istologia Patologica
Mario Traina – Direzione Sanitaria Aziendale e Direzione Dipartimento Radiodiagnostica
Paolo Fonio - S.C. Radiologia Vercelli
Giulio Cura Curà – S.C. Radiologia Vercelli
Nicoletta Vendola – S.C. Ginecologia ed ostetricia Vercelli
Enrico Negrone - S.C. Ginecologia ed ostetricia Borgosesia
Valter Giorcelli – S.C. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Vercelli
Ferruccio Rossi - S.C. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Borgosesia
Massimiliano Panella - Distretto Vercelli
Gennarina Rista - Distretto Valsesia
Elisabetta Repetto – S.S.D. Gestione Consultori
Francesca Gallone – S.S. Attività Ambulatoriale - S.C. AST
Claudia Taliano – S.S. URP e Comunicazione

Progetto "Estensione della registrazione dei tumori dalla 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 ASLBI- Registro Tumori Piemonte Provincia Biella

Roberto Zanetti – CPO Piemonte - Registro Tumori Piemonte

Loredana Vineis - Fondazione Edo ed Elvo Tempia.

Pier Carlo Vercellino - S.S. Epidemiologia ASLBI- Registro Tumori Piemonte Provincia Biella

Hanno collaborato

Giovanni Angeli - S.C. Anatomia e Istologia Patologica

Emanuela Pastorelli - S.C. Direzione Medica di Presidio

Michela Luisa Olmo, Gabriele Bagnasco - Dipartimento di Prevenzione – S.C. SISP

Simona Capra - S.C. Sistemi Informativi ed informatici

Cap. 9 Diabete:

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

Francesco Rubino – Associazione dei Pazienti Diabetici Valsesia/Valsessera

Egidio Archero - Associazione dei Pazienti Diabetici Vercelli/Santhià

Simona Capra- S.C. Sistemi informativi ed informatici.

INDICE

INTRODUZIONE	Pag.	7
Cap. 1 STILI DI VITA	Pag.	8
Cap. 2 SICUREZZA ALIMENTARE	Pag.	71
Cap. 3 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA	Pag.	78
Cap. 4 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA APPENDICE	Pag.	94
Cap. 5 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO APPENDICE	Pag.	127
Cap. 6 PREV. EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO	Pag.	142
Cap. 7 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI	Pag.	151
Cap. 8 TUMORI E SCREENING	Pag.	162
Progetto “ Estensione della registrazione dei tumori dalla Provincia di Biella alla Provincia di Vercelli”	Pag.	170
Cap. 9 DIABETE	Pag.	175

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, la prevenzione nella regione Piemonte è stata caratterizzata da una serie di innovazioni: il processo di riorganizzazione strutturale con l'istituzione a livello regionale, del Coordinamento Operativo Regionale della Prevenzione (CORP), organismo tecnico di supporto della Direzione Sanità, e a livello locale, della Direzione integrata della prevenzione, e il nuovo approccio nella programmazione delle attività, a livello regionale, con il nuovo Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 (DGR 37-1222 del 17.12.2010) in linea con gli orientamenti del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012., e a livello locale, con la stesura del Piano Locale della Prevenzione (PLP).

Il Piano Locale di Prevenzione è il documento di attuazione e adattamento locale del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 (PRP), in cui vengono rielaborate attività, interventi, progetti di prevenzione e promozione salute in modo organico e trasversale, con la partecipazione integrata di diversi Servizi aziendali e di altri soggetti, istituzionali e non.

Nel Piano Locale della Prevenzione, così come nel PRP 2010-2012, le attività di prevenzione sono orientate verso *“obiettivi di salute”*: gli stili di vita, la sicurezza alimentare, la prevenzione delle malattie trasmissibili e infezioni correlate all'assistenza sanitaria, la prevenzione dei rischi in ambienti di vita e di lavoro, la prevenzione degli incidenti domestici e stradali, i programmi di prevenzione secondaria dei tumori, il diabete.

Il documento di rendicontazione delle attività del *“Piano Locale della Prevenzione 2010-2012-Programma delle attività 2011”* è stato redatto secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte.

Esso illustra pertanto le azioni realizzate e il sistema delle alleanze con i vari attori, sanitari e non, avviato nel territorio dell'ASLVC per promuovere la salute, pone l'attenzione sui risultati più significativi raggiunti in relazione ai diversi *“obiettivi di salute”*, e contiene pertanto quegli elementi di valutazione utili per la pianificazione aziendale 2012 alla ricerca di una prevenzione sempre più *“appropriata ed efficace”*.

Capitolo 1.

STILI DI VITA

Cap. 1 STILI DI VITA

A seguire una sintesi delle principali azioni e attività effettuate nel 2011 secondo quanto previsto dal Piano Locale della Prevenzione ASLVC 2010-2012 - Programma della attività 2011.

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

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 sorveglianza Passi d'Argento. (Linea di progetto PRP 2.9.1)(Linea di progetto PRP 4.2.1)• 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.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	<ul style="list-style-type: none">• Il gruppo di lavoro dei coordinatori dei sistemi di sorveglianza Passi, HBSC e Okkio alla Salute è stato formalmente individuato presso la nostra ASL con Determina n. 2 dell'11.10.2011. Il 19.12.2011, in occasione dell'incontro del Gruppo Aziendale di Promozione della Salute, i coordinatori si sono confrontati sullo stato di avanzamento delle sorveglianze. Saranno programmati altri incontri nel corso del 2012.• A partire dall'1 agosto 2011, la Direzione Generale della ASL VC ha assegnato l'attività di coordinamento della "Sorveglianza PASSI" (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) alla S.C. Direzione Integrata della Prevenzione - S.S. Epidemiologia. L'attività di Sorveglianza, avviata in Italia dal 2007 e formalizzata dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 e dai Piani Nazionali della Prevenzione, prevede la somministrazione di un questionario per la rilevazione dello stato di salute e degli stili di vita ad un campione di popolazione statisticamente selezionato e residente nella ASL. A ottobre 2011 è iniziata la somministrazione telefonica dei questionari da parte di 9 intervistatori, operatori sanitari dipendenti di diverse Strutture della ASL. Si è programmato di procedere con l'effettuazione di un numero di interviste

	<p>superiore a quelle mensilmente previste dal protocollo della Sorveglianza e ottenere così un parziale recupero dell'attività, che nella ASL VC era stata interrotta a gennaio 2011. Al 31 dicembre 2012 sono state effettuate 135 interviste (45/mese); il recupero dell'attività proseguirà, come concesso dal protocollo, anche nei primi 2 mesi dell'anno 2012. Nei prossimi mesi sarà possibile effettuare un'analisi dei dati resi disponibili dall'attività. Il coordinatore aziendale ha partecipato ad un incontro con il Gruppo Aziendale di Promozione della Salute ed Educazione Sanitaria tenutosi il 19.12.2011, in cui ha presentato gli obiettivi e l'organizzazione del Sistema di Sorveglianza PASSI (Linea di progetto PRP 2.9.1). Per quanto riguarda l'avvio del sistema di sorveglianza Passi d'Argento allo stato attuale non sono ancora state emanate dalla Regione indicazioni in merito (Linea di progetto PRP 4.2.1).</p> <ul style="list-style-type: none"> • I report di Okkio alla salute (Report 2010) e di HBSC (indagine 2008) come da indicazioni regionali, saranno resi disponibili sul sito aziendale; i dati locali sono stati utilizzati nell'ambito di progetti di educazione sanitaria e prevenzione, nei corsi di formazione per gli insegnanti, nei corsi per operatori della ristorazione collettiva scolastica (Linea di progetto PRP 2.9.1). • I dati resi disponibili dai sistemi di sorveglianza attivi presso l'ASLVC sono stati presentati ai componenti del Gruppo aziendale di Promozione alla Salute, nel corso di un incontro organizzato il 19.12.2011, al fine di poter essere utilizzati per la definizione delle priorità di intervento che saranno individuate e 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 style="text-align: center;">(Linea di progetto PRP 2.9.6)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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)
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il Gruppo Aziendale di Promozione delle Salute, coordinato dal RePES, si è riunito con cadenza bimensile. Le attività relative ai progetti già avviati nel 2010 sono proseguite regolarmente nel 2011 a cura dei relativi referenti nei seguenti ambiti: 1. promozione di una sana e corretta alimentazione; 2. prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive (fumo, alcol e droghe); 3. promozione dell'attività fisica in diversi gruppi di popolazione; 4. sensibilizzazione alla donazione di sangue; 5. sostegno all'assunzione di stili di vita salutari nei dipendenti ASL; 6. promozione della salute mentale nei bambini di 0-3 anni; 7. sostegno alla genitorialità in adolescenza; 8. promozione della Salute nei Servizi Sanitari; 9. prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione infantile di 0-4 anni; 10. prevenzione degli incidenti stradali connessi in particolare all'uso di alcol; 11. prevenzione dei disturbi alimentari; 12. promozione del benessere e della salute mentale della popolazione in età adolescenziale; 13. prevenzione delle Malattie sessualmente trasmissibili e delle gravidanze indesiderate. E' stata formalmente ridefinita la composizione del Gruppo aziendale di Promozione salute includendo altri operatori che nel corso del 2011 hanno partecipato attivamente alle iniziative della Promozione alla Salute. La partecipazione dei componenti del Gruppo ai diversi incontri effettuati nel corso dell'anno ha contribuito a migliorare il coordinamento degli interventi stessi grazie ad un miglior passaggio delle informazioni e alla condivisione di strategie e metodi a cui si sta lavorando. • Realizzazione delle azioni rivolte al personale ASLVC nell'ambito del Progetto di “Contrasto al Fumo di sigarette” (Linea di progetto PRP 2.9.11 e 2.9.6) : <ul style="list-style-type: none"> - Si sono svolti diversi incontri del Gruppo di Lavoro Fumo volti alla definizione di un questionario volto ad indagare le credenze e gli atteggiamenti circa il fumo degli operatori dell'ASL VC. Alle riunioni hanno partecipato il responsabile del progetto Fumo, il Medico Competente ASL VC, il Responsabile del Servizio di Protezione e Prevenzione, il RePES, il Coordinatore dell'attività HPH e la S.S. Epidemiologia. Si è definito il questionario da somministrare e le modalità di somministrazione. In accordo con il Direttore Sanitario si sono individuati i Dipartimenti in cui avviare l'attività che si protrarrà per tutto il 2012. La somministrazione inizierà a febbraio 2012 con il Dipartimento Medico, sarà preceduta da una comunicazione del Direttore Sanitario a chiarimento dei suoi scopi e sarà affidata alle capo-sala e ai referenti della rete HPH. - Il Gruppo di lavoro Fumo ha curato la realizzazione di pieghevoli che diffondono informazioni e danno spunti di riflessione attorno al tema del tabagismo, offrono notizie ai fumatori intenzionati a smettere sull'opportunità di farsi aiutare, promuovendo l'accesso al CTT. I pieghevoli sono stati distribuiti presso i Distretti di Vercelli e Borgosesia, negli Ospedali S. Andrea a Vercelli e S.S. Pietro e Paolo a Borgosesia, nei

	<p>luoghi di incontro del personale sanitario, oltre che negli studi dei MMG e in altri luoghi frequentati dal pubblico. Copia del depliant si trova sul sito aziendale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - E' allo studio del Gruppo di lavoro Fumo la nuova cartellonistica da affiggere nei luoghi presso i Servizi Sanitari ospedalieri e territoriali. • E' stata pianificata la realizzazione di gruppi di cammino per il personale ASL assumendo come modello l'attività svolta in questo ambito dall'ASL TO1. Nel primo semestre del 2012 si prevede di realizzare, in collaborazione con la S.S.vD Medicina dello Sport, un corso per Fitwalking Leader (Conduttori di Gruppi di Cammino) aperto sia ad operatori ASL, che a volontari dei Comuni del Distretto di Vercelli che si impegnino formalmente a condurre un Gruppo entro il 2013. Nel secondo semestre del 2012 saranno realizzati corsi ECM rivolti a tutto il personale ASL con l'obiettivo di sensibilizzarlo alla promozione del movimento fisico attraverso l'attività del Gruppo di Cammino. Infine si richiederà all'Azienda la possibilità che due operatori ASL, formati come Fitwalking Leader, possano condurre in orario di servizio due Gruppi di Cammino per operatori ASL, uno a Vercelli e uno a 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) 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. (Linea di progetto PRP 2.9.11 e 2.9.6). • 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.
Principali risultati attività 2011 (includere	<ul style="list-style-type: none"> • Il percorso "Fumo" è stato attivato con l'apertura di un Centro di Trattamento del Tabagismo (CTT) su due sedi: a Vercelli presso l'Ospedale S. Andrea e a Borgosesia presso l'Ospedale S.S. Pietro e Paolo.

<p>il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<p>Sono state realizzate due giornate di formazione rivolte ai MMG allo scopo di sensibilizzarli ai danni del fumo di sigarette e di informarli/formarli al percorso “Fumo” avviato che prevede la loro stretta collaborazione. In collaborazione con le UCAD dei Distretti e le equipe territoriali dei MMG è stato loro somministrato un questionario sull’atteggiamento circa il fumo, i cui dati sono attualmente in elaborazione. E’ stato realizzato un depliant che diffonde informazioni, dà spunti di riflessione attorno al tema del tabagismo e offre notizie sull’opportunità di farsi aiutare ai fumatori intenzionati a smettere, promuovendo l’accesso al CTT (vedi azione 1i FUMO) (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” : le attività del percorso previste dal progetto aziendale “Promozione dell’attività fisica” hanno previsto azioni di promozione della salute rivolte alla popolazione sana, azioni rivolte al personale ASL e azioni rivolte a soggetti portatori di patologia (pazienti psichiatrici). Le attività si sono integrate con quelle previste dal “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 attraverso riunioni di coordinamento e programmazione presso il Distretto di Vercelli e di Borgosesia. (vedi azione 1G ATTIVITA’ FISICA). • Piano di implementazione della rete aziendale HPH: è stato realizzato il Progetto “Standard ed indicatori di qualità per la Promozione della Salute nei Servizi Sanitari dell’ASL VC” che si è sviluppato attraverso un project work accreditato ECM dal titolo “La Promozione della Salute nei Servizi Sanitari: gli standard internazionali della Rete HPH”. La realizzazione dell’evento formativo ha presupposto l’individuazione da parte dei responsabili di Struttura e/o Dipartimento di una figura di riferimento cui attribuire la funzione di Referente delle Rete HPH. Sono stati individuati 72 operatori di diverso profilo professionale che, organizzati in gruppi pre-ordinati, hanno partecipato al project work nelle quattro edizioni di tre giornate ciascuna previste nel periodo marzo – maggio 2011. I principali risultati del progetto: coinvolgimento delle Rete dei referenti HPH; integrazione tra operatori di vario profilo e tra Servizi differenti con sviluppo di competenze trasversali in Promozione della Salute e progettazione di interventi di miglioramento; individuazione delle azioni correttive rispetto alle criticità riscontrate con l’autovalutazione finalizzate al miglioramento della qualità delle attività di Promozione della Salute nei Servizi dell’ASL. E’ stato redatto il report del project work “La Promozione della Salute nei Servizi Sanitari: gli standard internazionali della Rete HPH”.
--	--

<p>PRP: Azioni</p>	<p>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.</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<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

	<p>trattamento dei soggetti fumatori, incentivando l'uso del counselling breve. (Linea di progetto PRP 2.9.6).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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).
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sono stati realizzati N° 2 incontri di formazione, di 6 ore ciascuno, rivolti a MMG di entrambi i distretti dell'ASL VC, finalizzati ad evidenziare il problema tabagismo, a motivare i Medici ad approfondire la conoscenza dei comportamenti dei propri pazienti rispetto al problema e a promuovere la motivazione a rivolgersi all'Ambulatorio anti-fumo, nel caso di pazienti fumatori. Nel corso degli incontri è stato approfondito anche l'uso del counselling breve. Alle giornate hanno partecipato 32 medici (11 a Vercelli e 21 a Borgosesia). Inoltre il gruppo di lavoro Fumo ha messo a punto e somministrato un questionario mirato ad approfondire la conoscenza dei comportamenti e degli atteggiamenti dei MMG in relazione al tabagismo, poiché si tratta di una categoria di operatori sanitari con alte percentuali di fumatori. E' attualmente in corso l'elaborazione dei dati (vedi azione 1i FUMO) (Linea di progetto PRP 2.9.6). • Sono state pianificate due giornate di formazione rivolte ai MMG con l'obiettivo di sensibilizzarli alla promozione dell'attività fisica ai loro pazienti oltre che per informarli delle iniziative "a bassa soglia" di promozione dell'attività fisica presenti sul territorio (ginnastica dolce, gruppi di cammino). La programmazione e la realizzazione delle giornate è curata da: due Medici di Medicina Generale che hanno la funzione di Animatori della Formazione, il Distretto di Vercelli, il RePES - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione, la S.S.vD Medicina dello Sport e il Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio. Le giornate si svolgeranno il 5.05.2012 a Vercelli e il 19.05.2012 a Borgosesia (vedi azione 1G ATTIVITA' FISICA) (Linea di progetto PRP 2.9.6).

<p>PRP: Azioni</p>	<p>1e. Interventi di promozione della salute inerenti gli stili di vita nel setting scuola.</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<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 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". • Inserimento interventi/iniziative locali nella banca dati regionale Pro.Sa.(www.dors.it)

<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • E' stato stipulato un Protocollo d'intesa per le attività di Promozione della Salute e per la sostenibilità ambientale fra ASL VC, Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli, Provincia di Vercelli - settore Ambiente e A.R.P.A. Il protocollo definisce i ruoli e le funzioni dei diversi attori coinvolti, ha 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>. Prevede la costituzione di un Gruppo Interistituzionale di Promozione della Salute a cui partecipa un rappresentante individuato da ciascun ente firmatario che si riunirà a cadenza trimestrale. Per l'ASL VC è stato individuato il RePES. (Linea di progetto PRP 2.9.3.) • E' stato redatto un programma di attività di Promozione alla Salute e Prevenzione rivolto alle Scuole del territorio della Provincia di Vercelli, che, partendo dalle esigenze di salute rilevate dai sistemi di sorveglianza, prevede azioni su più ambiti di salute con l'utilizzo di metodologie di intervento efficaci e di "buone pratiche". I progetti contenuti nel Programma, alla cui stesura e realizzazione hanno partecipato in modo condiviso i Servizi dell'ASL VC che ogni anno collaborano con le scuole, sono i seguenti: <ul style="list-style-type: none"> - Progetto "Unplugged" – programma di prevenzione scolastica su uso di sigarette e sostanze psicoattive, efficace nel ridurre il fumo di sigarette, il consumo di alcool e l'uso di droghe, rivolto a studenti delle Scuole Medie Inferiori e del primo anno delle Superiori. L'efficacia di "Unplugged" è stata validata in sette paesi Europei attraverso uno studio randomizzato e controllato (vedi allegato 2). - Progetto "Tu, io e l'amore. L'affettività e la sessualità in adolescenza" – per la prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e delle gravidanze indesiderate. Attività che prevede la formazione dei docenti e degli studenti, utilizzando la metodologia della Peer Education, indicata a livello nazionale come "buona pratica" nella prevenzione dei comportamenti a rischio degli adolescenti (vedi allegato 3). - Progetto "Porgi una mano, qualcuno ha bisogno di te" – programma regionale volto a promuovere la sensibilizzazione di giovani potenziali donatori di sangue e di midollo osseo (vedi allegato 4). - Progetto "Spuntino" e "Alimentazione" – corsi di formazione/informazione rivolti ad insegnanti su tematiche inerenti l'alimentazione, coprogettazione con gli stessi di interventi di diffusione delle linee guida per una sana e corretta alimentazione e, se richiesti, interventi dell'esperto nutrizionista in classe (vedi allegati 10 e 11). - Progetto "I moltiplicatori dell'azione preventiva nella promozione della salute" – organizzazione e realizzazione di percorsi formativi sul tema alcol, sostanze psicoattive ed effetti sulla guida rivolti ai moltiplicatori dell'azione preventiva (insegnanti, istruttori delle autoscuole, insegnanti impegnati nei corsi per il conseguimento del patentino, Forze dell'Ordine) individuati nel territorio dell'ASL VC (vedi allegato 5). - Progetto "CIC e Counselling di classe" – rivolto agli Istituti Superiori, prevede l'attivazione di spazi di riflessione sia
--	---

individuali che di classe condotti da educatori professionali del Dipartimento delle Dipendenze e del Servizio Sociale aziendale, esperti sulle tematiche adolescenziali con l'obiettivo di prevenire i comportamenti a rischio (vedi allegato 6).

- **Progetto "Sportello psicologico"** - rivolto agli studenti degli Istituti Superiori, prevede spazi di consultazione psicologica a studenti, insegnanti e genitori allo scopo di promuovere il benessere psicorelazionale e sostenere il percorso di sviluppo dell'adolescente.
- **Progetto "Affy, Fiutapericoli"** per la prevenzione degli incidenti domestici nei bambini di 3-6 anni, prevede l'uso, da parte delle insegnanti delle scuole materne, di un kit messo a punto dall'ASL TO1 contenente giochi e fiabe attinenti al tema. Gli operatori dell'ASL organizzano giornate di formazione per le insegnanti allo scopo di aiutarle a familiarizzare con il materiale e monitorano l'attività alla fine dell'A.S.
- **Progetto "Peer to Peer"** per la promozione del benessere psico-fisico in età adolescenziale, rivolto agli studenti degli Istituti Superiori, utilizzando la metodologia della Peer Education, favorisce il protagonismo giovanile attraverso attività che aumentano le competenze psico-sociali e il benessere relazionale degli adolescenti (vedi allegato 13).
- **Progetto "Consultorio: un viaggio nell'adolescenza"** rivolto alle seconde classi degli Istituti Superiori ha l'obiettivo di informare gli adolescenti circa la presenza dei Consultori sul territorio e di promuovere riflessione sul tema della sessualità e della contraccezione.
- **Progetto "Disturbo della condotta alimentare"**- prevede attività di sensibilizzazione e formazione di insegnanti delle scuole medie secondarie circa la problematica dei Disturbi della Condotta Alimentare (vedi allegato 8).
- **Progetti del Servizio Veterinario:** "Alla scoperta della fattoria", "Animali sani - Alimenti sicuri", "Guadagnare salute - rendere facili le scelte sanitarie", "Amici in sicurezza" e "Randagio a chi? Io ho il microchip" (vedi allegato 9).

Il Programma di attività di Promozione alla Salute e di Prevenzione è stato presentato ai docenti referenti alla salute rappresentanti delle scuole del territorio in due incontri organizzati in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale, il 16.06.2011, a Vercelli e a Gattinara. Le scuole hanno potuto avere un panorama di tutta l'offerta di iniziative e hanno aderito, in linea con l'autonomia scolastica, a quelli ritenuti più opportuni per la loro realtà. Tutti i progetti hanno avuto adesioni e la loro realizzazione è in corso; i risultati delle diverse attività saranno elaborati con la chiusura dell'A. S. 2011/12. La collaborazione tra ASL e UST prosegue con incontri periodici sia di programmazione che di monitoraggio congiunto dell'attività che si stanno realizzando nelle diverse Scuole. La condivisione di linee progettuali, di metodologie di intervento e una migliore comunicazione ha permesso una minor frammentazione dell'offerta di progetti di Promozione alla Salute alle scuole e di evitare inutili sovrapposizioni con iniziative di altri soggetti (Enti Locali, associazioni private) che a titolo diverso sono presenti sullo stesso

	<p>territorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nell'A.S. 2010/11 sono stati attivati 16 progetti di promozione alla salute e di prevenzione rivolti al setting scolastico; le scuole contattate sono state 37, di cui 24 hanno aderito ai progetti presentati dalla nostra ASL. Gli studenti di ogni ordine e grado coinvolti nelle attività sono stati 2.490. <u>Si allegano le relazioni dei progetti per l'A.S. 2010/11.</u> L'inserimento nella banca dati regionale Pro.Sa. (www.dors.it) degli interventi/iniziative locali è in fase di completamento.
--	--

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-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> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<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). Il corso relativo al progetto è stato svolto in collaborazione con l'Istituto IPSSAR Alberghiero “M. Soldati” di Gattinara e con l'AIC Piemonte e Valle D'Aosta, nelle date del 27/06/2011 e 11/07/2011.</p> <p>PROGETTO SPUNTINO (Percorso di formazione per insegnanti). Il progetto ha coinvolto 16 insegnanti di 4 Istituti Comprensivi che hanno aderito al progetto (Balmuccia “Alta valsesia”, Arborio, Grignasco, Tronzano V.se) dalla scuola dell'Infanzia alla scuola secondaria di 1° grado (vedi allegato 10).</p> <p>PROGETTO ALIMENTAZIONE (Intervento di promozione corretti stili di alimentazione linee guida Inran – 2003). Nel corso del 2011 hanno aderito al progetto: la Scuola Media inferiore dell'I.C. “Alta Valsesia” di Balmuccia, dell'IC “Giovanni XXIII” di Grignasco (classi seconde), il Liceo Classico e Liceo Linguistico “D'Adda” (classi terze e quarte) di Varallo Sesia, scuole medie di Gattinara (con un progetto in collaborazione con il fondo Edo Tempia, Coop, ed altri, rivolto sia a studenti che genitori), Liceo Scientifico “Avogadro” di Vercelli, classi quarta e quinta (vedi allegato 11).</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): dopo aver svolto la fase 1 (marzo2011-giugno 2011) si è passati alla fase 3 (la fase 2 era a cura della Regione Piemonte) a cura delle ASL: si sono raccolti i dati nelle classi

interessate dal campionamento di Okkio alla salute, si è proceduto al caricamento nelle griglie proposte dal gruppo regionale, ed è in corso l'attività di diffusione dei dati di Okkio alla salute e promozione di spuntini salutari (linee guida regionali) utilizzando le occasioni più opportune (come corsi di formazione, giornate a tema nelle scuole, etc); una volta pubblicati i risultati regionali del progetto, saranno resi disponibili sul sito aziendale.

- Verifica dei menù della ristorazione scolastica e assistenziale, sono stati verificati i menù delle strutture di ristorazione scolastica ed 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**). I corsi relativi alla corretta porzionatura nella ristorazione scolastica sono stati svolti presso la sede di Vercelli il 25/10/2011 e 21/11/2011, rivolti sia ai decisori che agli operatori delle ditte interessate.
- 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. Il corso di formazione per operatori delle case di riposo relativo alla tematica della sorveglianza e la prevenzione della malnutrizione nell'anziano, è stato svolto per quanto riguarda la parte inerente i direttori/decisori delle case di riposo presso la sede di Borgosesia il 24/06/2011; per la successiva parte riguardante gli operatori, il 28/11/2011, presso la sede di Vercelli. Il progetto continua nel corso del 2012, come previsto, con la fase 2 (sorveglianza e monitoraggio) (**Linea di progetto PRP 2.9.5**).
- Sportello nutrizionale: nel corso del 2012 è continuata l'attività dello sportello nutrizionale sia per quanto concerne il progetto di diffusione dei corretti stili di vita in collaborazione con la Ssvd Medicina dello sport, sia per gli utenti di altre fasce d'età (più anziana) che si rivolgono per problematiche nutrizionali che per il sovrappeso/ prevenzione obesità.

PROGETTI (NEL CORSO DEL 2011) IN COLLABORAZIONE CON ALTRI ENTI:

- Nel corso del 2011 il servizio Sian ha collaborato/partecipato ad alcuni progetti, per la componente relativa all'alimentazione in un'ottica preventiva, come "Salute, Territorio, Alimentazione" con Città di Gattinara, Lilt Vercelli-Valsesia, Istituto Alberghiero "M. Soldati" -Gattinara; " Crescere in salute" Kiwanis Valsesia, Fondazione "Edo ed Elvo Tempia", Istituto Alberghiero "M. Soldati" -Gattinara, Coni, Coop, che hanno interessato fasce

di popolazione differenti dagli studenti delle scuole medie ai genitori, alla popolazione generale.

- Il progetto di prevenzione dei disturbi alimentari, pianificato nel 2010, è stato realizzato nel corso del 2011, grazie alla collaborazione intercorsa tra Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Prevenzione – S.I.A.N. - e Ass. Soroptimist di Borgosesia, e ha previsto la formazione di un gruppo di insegnanti. Gli obiettivi del progetto sono stati: 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. La partecipazione degli insegnanti coinvolti al corso di formazione è stata costante, la partecipazione alle discussioni si è dimostrata attiva, sia nei momenti esperienziali che durante i lavori di gruppo. È aumentata negli insegnanti la consapevolezza e la capacità di individuare precocemente casi di malattia all'interno della scuola; attraverso presentazione di casi clinici interni alla scuola e discussi in gruppo, hanno migliorato la loro capacità di fungere da “trait d'union” con i familiari per fornire loro risposte di prima battuta. L'aumento della conoscenza e della sensibilizzazione degli insegnanti circa i Disturbi della Condotta Alimentare è stata valutata mediante l'incremento delle risposte corrette superiore all'80% tra questionario di valutazione pre e post. Attualmente è in corso la seconda fase, nella quale gli insegnanti formati svolgono l'attività relativa agli studenti e famiglie, di indirizzo e “primo intervento” di consulenza, nell'attivazione di vie preferenziali nella risposta presso le strutture specialistiche presenti sul territorio (vedi allegato 8).

- Percorso nutrizionale: per quanto riguarda l'attività svolta dalla SSvD medicina dello Sport si precisa che in accordo con il S.I.A.N si è provveduto alla distribuzione dei depliant informativi sul corretto utilizzo degli alimenti in seno al suddetto percorso nutrizionale. Nello specifico la S.S.vD Medicina dello Sport si è attivata nel sensibilizzare gli atleti, al momento degli accertamenti specialistici, sia per quanto attiene la corretta igiene alimentare, sia per quanto attiene un corretto stile di vita volto alla prevenzione sull'uso/abuso di alcool, fumo di tabacco, droghe, nonché l'utilizzo di sostanze stimolanti e/o definite Dopanti. In sintesi all'atto degli accertamenti di legge per il rilascio della idoneità alla pratica sportiva agonistica, il personale medico ed infermieristico della S.S.vD Medicina dello Sport ha focalizzato l'attenzione sulla prevenzione di cui all'oggetto attuando momenti di sensibilizzazione personalizzati. Nel corso del 2011 sono stati distribuiti depliant relativi alla corretta alimentazione e livelli di attività fisica diffusi nella popolazione adolescenziale (percorso nutrizionale su entrambi le sedi Vercelli e Borgosesia): $N. 1424/1780 = 78\%$ (n° ragazzi che hanno preso il depliant informativo/tot prestazioni med sportiva). Risulta pertanto che circa il 78% dei ragazzi ha preso un depliant. Il numero è approssimato in quanto i pieghevoli sono a disposizione del pubblico, e negli stessi ambulatori vengono svolte diverse attività: vaccinazioni, patenti, etc.

PRP: Azioni	1g. Attività fisica.
Programmazione attività locali 2011	<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.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	<ul style="list-style-type: none"> • Il progetto “Il movimento come stile di vita” (Linea di progetto PRP 4.2.2) attivo dal 2008 nell’ASL VC, promosso e coordinato dal Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio, ha continuato a svolgere le sue attività di Ginnastica Dolce, Attività Fisica Adattata, ginnastica in acqua, ippoterapia, pet therapy, gruppi per obesi e diabetici, ginnastica a domicilio e ginnastica a domicilio residenziale. Il progetto è realizzato in collaborazione con l’Unione Sport per Tutti, con cui è in essere una convenzione per la realizzazione di alcune attività. Questi i principali dati di attività: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Distretto Vercelli-Santhià : A.F.A. n. 79 partecipanti; G.A.D./domicilio n. 12 partecipanti; ginnastica dolce n. 15; ginnastica in acqua n.18; pet therapy n. 40. ❖ Distretto di Gattinara- Borgosesia: A.F.A. n. 36 partecipanti; ginnastica in acqua n.12 . • Sono state realizzate le seguenti attività previste dal progetto aziendale biennale “Promozione dell’attività fisica” (vedi allegato12): <ul style="list-style-type: none"> - E’ stato realizzato un programma di facilitazione dell’attività motoria, Gruppo di Cammino, per soggetti sopra i 65 anni. L’attività era stata presentata nel 2010 al Comitato dei Sindaci del Distretto di Vercelli nell’ambito della pianificazione del Piano e Profilo di Salute (PePS) di Vercelli come una delle iniziative sostenibili per incrementare il livello di attività fisica nella

popolazione anziana; si è svolta da gennaio a giugno 2011, con frequenza bisettimanale in collaborazione con l'associazione UISP (Unione Italiana Sport per Tutti) nel territorio del Comune di Borgo Vercelli, dove era presente un gruppo di soggetti anziani disponibili a sperimentare l'iniziativa. Hanno partecipato 40 soggetti (talora 60 partecipanti). Il gruppo di cammino, condotto da un istruttore UISP, è stato molto apprezzato dai partecipanti che hanno proposto al sindaco del proprio Comune la non sospensione di tale attività. I dati rilevati dalla somministrazione del questionario di gradimento e di impatto di attività indicano un'alta percentuale di gradimento dell'attività (il 57% dichiara che l'attività piace "moltissimo", il 40% del campione dichiara "molto"), e un aumento del benessere psico-fisico percepito (il 37% "moltissimo" e il 43% "molto"). L'impatto dell'attività del gruppo di cammino risulta essere positivo e fattore di cambiamento nelle abitudini dei soggetti: dall'inizio dell'attività, per il 74% circa del campione, c'è stato un aumento dell'uso della bicicletta e, un aumento degli spostamenti pedonali ("a piedi") per il 91% circa. Il gruppo di cammino ha permesso inoltre di diminuire il senso di affaticamento nello svolgimento delle attività quotidiane nel 69% dei soggetti. Il 31% del campione inoltre, dichiara di aver modificato le abitudini alimentari (colazione, pranzo e cena più leggeri) e di aver diminuito il consumo di cibi grassi, di cibi dolci e salati e di aver aumentato il consumo di frutta e verdura. Infine il 77% del campione sostiene di fare meno fatica a camminare da quando svolge l'attività del gruppo di cammino (**Linea di progetto PRP 2.3.1.**). Da settembre 2011 il gruppo di cammino del Comune di Borgo Vercelli è continuato autonomamente.

- **Progetto "Ascoltare il corpo che cambia":** il progetto prevede l'attuazione di 3 gruppi di danza orientale di cui 1 per donne in gravidanza e 2 (data l'affluenza numerosa) per donne in menopausa (età 50-65 anni); ogni gruppo ha svolto l'attività a cadenza settimanale (1 incontro alla settimana per ogni gruppo); l'attività è proseguita continuativamente da gennaio a fine giugno 2011. Hanno aderito all'iniziativa circa 50 donne nella fascia d'età 50-65 anni, di cui 38 in modo costante. Per quanto riguarda le donne in gravidanza (dal 4° mese) si è registrata una partecipazione inferiore con elevato ricambio; la partecipazione in media è stata di 4-5 donne per ogni incontro. I gruppi sono stati sospesi nel mese di aprile 2011 per carenza di adesioni.

Le donne del gruppo Menopausa alla conclusione dell'attività hanno scritto una lettera di ringraziamento al Responsabile dei Consulitori per esprimere il gradimento dell'iniziativa.

I risultati rispetto alla partecipazione evidenziano una rispondenza elevata nell'utenza delle donne in menopausa (superiore al valore atteso di 25); al contrario per quanto riguarda le donne in gravidanza la partecipazione è inferiore all'atteso (in base ai dati dell'anno 2010 il valore atteso era di 8-10 partecipanti per gruppo). Lo svolgimento dell'attività fisica in modo continuativo ha ridotto la sedentarietà delle partecipanti e ha consentito di raggiungere un certo benessere relazionale derivante dalla frequentazione del gruppo (sono anche stati organizzati momenti di incontro fuori dall'orario di apertura del Consultorio, dando quindi avvio a

relazioni spontanee).

- Si è pianificata la realizzazione di **gruppi di cammino per il personale ASL** assumendo come modello l'attività svolta in questo ambito dall'ASL TO1. Nel primo semestre del 2012 si prevede di realizzare, in collaborazione con la S.S.vD Medicina dello Sport, un corso per Fitwalking Leader (Conduttori di Gruppi di Cammino) aperto sia ad operatori ASL, che a volontari dei Comuni del Distretto di Vercelli che si impegnino formalmente a condurre un Gruppo entro il 2013. Nel secondo semestre del 2012 saranno realizzati corsi ECM rivolti a tutto il personale ASL con l'obiettivo di sensibilizzarlo alla promozione del movimento attraverso l'attività del Gruppo di Cammino. Infine si valuterà con la Direzione aziendale la possibilità che due operatori ASL, formati come Fitwalking Leader, possano condurre in orario di servizio due Gruppi di Cammino per operatori ASL, uno a Vercelli e uno a Borgosesia (**Linea di progetto PRP 2.9.6**).

- L'attività di **gruppo di cammino per pazienti psichiatrici** si è realizzata a Borgosesia - SC UM di Psichiatria e al Centro Diurno di Santhià. A Borgosesia l'attività è iniziata nel Marzo del 2011 ed è tuttora in corso. Il gruppo è composto da sei pazienti, tre operatori che turnano e per i primi tre mesi ha visto la partecipazione costante agli incontri di un'insegnante di educazione fisica. Il gruppo è attivo due volte/settimana per la durata di un'ora/incontro. Rispetto ai risultati ciò che al momento si può evidenziare è:

- ⇒ la costante frequenza agli incontri di cinque pazienti su sei;
- ⇒ una generale riduzione del peso corporeo (media di circa 10 KG/pz da Marzo 2011 a Gennaio 2012), dovuto anche all'associazione di una più corretta e sana alimentazione;
- ⇒ l'aumento generale della resistenza all'esercizio fisico, con conseguente riduzione della difficoltà a svolgere gli esercizi fisici proposti ed aumento progressivo della velocità di andatura del gruppo, con una percorrenza di tragitti più lunghi nella stessa durata di tempo;
- ⇒ il superamento delle difficoltà relazionali e il miglioramento del livello di socializzazione all'interno del gruppo;
- ⇒ una maggior consapevolezza rispetto ai bisogni primari del proprio corpo, attraverso una maggior cura di sé.

A Santhià il gruppo di cammino, svoltosi nel periodo marzo - ottobre 2011, ha visto la partecipazione continuativa di dieci ospiti, altri tre hanno partecipato saltuariamente. Il gruppo è stato guidato inizialmente da un'educatrice professionale con diploma UISP, affiancata da tre conduttori di ginnastica del CD, un educatore e due infermiere addestrate come walking leader. Le uscite sono state effettuate due giorni alla settimana per due ore consecutive. Obiettivo dell'attività è stato, oltre all'impegno fisico, anche l'osservazione e l'ascolto della natura. Nell'ambito della programmazione del Gruppo Cammino si è pensato di valorizzare il

	<p>territorio coinvolgendo il Comune di Santhià utilizzando il percorso vita all'interno del Centro Sportivo "Beatrice Bedan". Sono stati successivamente individuati altri percorsi in mezzo alla natura raggiungibili piedi o con il pulmino. L'attività ha favorito la socializzazione e la reciproca conoscenza ed è stata molto gradita dai partecipanti: dal questionario somministrato il grado di soddisfazione va dall'80 al 90% a seconda delle domande.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si sono pianificate due giornate di formazione rivolte ai MMG con l'obiettivo di sensibilizzarli alla promozione dell'attività fisica ai loro pazienti oltre che per informarli delle iniziative "a bassa soglia" di promozione dell'attività fisica presenti sul territorio (ginnastica dolce, gruppi di cammino). La programmazione e la realizzazione delle giornate è curata da: due Medici di Medicina Generale che hanno la funzione di Animatori della Formazione, il Distretto di Vercelli, il RePES – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione, la S.S.vD Medicina dello Sport e il Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio. Le giornate si svolgeranno il 5.05.2012 a Vercelli e il 19.05.2012 a Borgosesia (Linea di progetto PRP 2.9.6). • Il Referente alla Rete Regionale per la Promozione dell'Attività Fisica ha partecipato all'incontro della Rete Regionale dei referenti aziendali per la Promozione dell'attività fisica organizzato dalla Regione Piemonte per il 13.12. 2011. Nel corso dell'incontro si è definito il lavoro della Rete per il prossimo 2012 cioè "modellizzare" le esperienze di alcune ASL nella promozione dell'attività fisica in ambito scolastico, rivolta agli operatori sanitari e rivolta a specifici gruppi di pazienti. Tale attività avrà lo scopo di implementare nel territorio piemontese le "buone pratiche" e le attività risultate maggiormente efficaci.
--	---

PRP: Azioni	1h. Alcol.
Programmazione attività locali 2011	<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

	<p>(insegnanti impegnati nei corsi per il conseguimento del patentino, insegnanti referenti per la salute) nei distretti di Vercelli e della Valsesia;</p> <p>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).</p>
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centri di Informazione e Consulenza (vedi allegato 6): vengono riproposti alle scuole ormai da 15 anni, continuando ad utilizzare l'indicazione del DPR 309/90 in tema di contrasto alla prevenzione dei comportamenti a rischio. L'ottica degli operatori dedicati è sempre stata in una prospettiva di promozione alla salute e ha mantenuto e consolidato alcuni degli interventi storici per la nostra ASL (spazio di ascolto individuale e consulenze di classe negli Istituti Superiori del territorio di competenza). Dal momento che l'uso di sostanze rientra nell'atteggiamento di sperimentazione tipico dell'età adolescenziale, il Dipartimento Dipendenze Patologiche è da anni attivo con questo intervento nelle scuole con modalità multiprofessionali, in collaborazione con altri Servizi dell'ASL (Servizio Sociale). Per realizzare l'attività vengono calendarizzati gli interventi nei territori di Vercelli e di Borgosesia, promuovendo un'organizzazione specifica con i singoli istituti aderenti al progetto. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Nel corso dell'anno 2011 si sono portate a conclusione le collaborazioni avviate all'inizio dell'anno scolastico e stipulati i nuovi accordi per l'anno scolastico in corso. In particolare il DPD ha lavorato, in entrambi i distretti, con 14 Istituti scolastici superiori nei quali sono stati realizzati spazi di ascolto in 66 giornate concordate e fruite (n° inferiore alle giornate inizialmente messe a disposizione in base agli accordi presi con i singoli istituti). Le consulenze individuali effettuate sono state 232, per un totale di 163 ragazzi incontrati individualmente. A tale numero vanno aggiunti i 99 ragazzi incontrati in gruppo nelle 7 consulenze di classe promosse dagli studenti o dagli insegnanti. In seguito a tale lavoro sono stati fatti, da parte degli operatori, 13 invii ad altri servizi ASL (in particolare NPI e SOC Psicologia) per prese in carico più strutturate di situazioni critiche incontrate. ⇒ Gli operatori impegnati nei CIC sono 6: 4 educatori professionali del DPD e 2 assistenti sociali del Servizio Sociale Aziendale (di cui uno completamente dedicato al DPD). Ciascun operatore ha un impegno di circa 60 ore comprensive di intervento effettivo, momenti organizzativi, riunioni di monitoraggio, contatti con i docenti, varie. ⇒ Alleanze interne/esterne: le attività descritte comprendono sempre la collaborazione con un docente referente per ogni Istituto scolastico. All'interno dell'ASL la riorganizzazione dei servizi ha previsto una diversificazione degli interventi. Attualmente il CIC è gestito da operatori del DPD e del Servizio Sociale che si raccorda con lo Sportello Psicologico in caso di necessità. • Progetto UNPLUGGED (linea di progetto PRP 2.9.4) (vedi allegato 2): il progetto lavora sia sulla prevenzione di comportamenti legati all'uso e all'abuso di sostanze quali alcol, fumo e sostanze psicoattive, sia sul miglioramento del clima relazionale di classe e del rapporto tra insegnante

e studente, attraverso l'uso, da parte dell'insegnante, di un manuale contenente indicazioni su dodici unità di lavoro con la propria classe. Nel corso del 2011 l'equipe di formatori della nostra ASL (1 educatore professionale del DPD, 3 psicologhe SOC Psicologia, 1 assistente sociale del Servizio Sociale Aziendale) ha proseguito e riattivato gli incontri di monitoraggio con i docenti formati nell'autunno 2010 e ha formato un gruppo di nuovi docenti. In sintesi:

- ⇒ n° 2 incontri di monitoraggio per gli operatori Unplugged con l'equipe dell'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze.
- ⇒ si è realizzato n. 1 corso di formazione per insegnanti, a Vercelli, il 22 e 23 settembre 2011, cui hanno partecipato 9 insegnanti sia delle Scuole Medie Inferiori che delle Superiori. Gli insegnanti hanno espresso un buon livello di soddisfazione per il corso, soddisfazione riferita sia ai contenuti veicolati, sia alla metodologia interattiva utilizzata dai conduttori ed esemplificativa di una modalità trasferibile anche nel lavoro con gli studenti, sia alla presenza della guida metodologica di 12 unità che fa da filo conduttore al progetto e che diventa utile come modalità di lavoro condivisa e quindi confrontabile con i colleghi che la utilizzano. Questo fa sentire i vari interlocutori del progetto come parti di un pensiero comune che facilita lo scambio e il sostegno di fronte alle difficoltà che si possono presentare.
- ⇒ n° 6 incontri di monitoraggio con gli insegnanti, tre nel distretto Santhià- Vercelli e tre nel distretto Gattinara-Borgosesia;
- ⇒ n° 330 studenti coinvolti nelle attività del progetto.(2200 nelle scuole Medie Inferiori e 110 nelle Scuole Superiori). Gli studenti sono stati raggiunti dal progetto attraverso il lavoro degli insegnanti formati che hanno applicato, in toto o soltanto parzialmente, la guida metodologica predisposta dal percorso. La scelta di applicare nello stesso anno scolastico oppure su due anni il progetto è a discrezione dell'insegnante, nel rispetto comunque della popolazione studentesca target (II/III media, I superiore). In questo senso si specifica che l'insegnante che promuove Unplugged su due anni scolastici lo fa esclusivamente in II e III media.

Gli operatori dell'equipe sopra descritta attivamente coinvolti nel progetto nel corso dell'anno sono stati 4 (1 educatore, 1 assistente sociale, 2 psicologhe). Ciascuno di loro ha avuto un impegno di circa 45 ore, distribuite su compiti talvolta differenziati in relazione al loro ruolo, comprendenti comunque promozione del progetto, intervento effettivo, momenti organizzativi e di preparazione del corso, riunioni di monitoraggio, contatti con i docenti, varie.

- Per il progetto CCM –Ministero della Salute **“Guadagnare Salute in adolescenza Insieme per la sicurezza (vedi Cap. 7 Prevenzione Incidenti stradali)**: nel 2011, il Gruppo di lavoro aziendale ha proseguito con la attuazione del Programma di PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI che comprende una serie di sottoprogetti “Scegliere la strada della sicurezza – I Moltiplicatori dell'azione preventiva nel territorio dell'ASLVC” e “ “Insieme per la sicurezza. Moltiplichiamo le azioni preventive - *FUORI POSTO*”: (Linea di progetto PRP 2.1.2) (Linea di progetto PRP 2.9.4).

Nel mese di **gennaio 2011**, gli operatori sociosanitari dell'ASL VC hanno partecipato alle giornate di formazione (Torino, 25-26 gennaio 2011) previste nell'ambito del progetto CCM Guadagnare salute in adolescenza-linea incidenti stradali dal titolo Insieme per la sicurezza: Moltiplichiamo le azioni preventive. Gli operatori hanno anche sempre partecipato agli incontri di monitoraggio (CALENDARIO INCONTRI: 24 marzo, 18 aprile, 10 maggio, 13 giugno, 21 luglio, 11 ottobre, 24 novembre) organizzati dalla ASL VCO, responsabile del progetto CCM a livello nazionale.

Il progetto "Scegliere la strada della sicurezza, che dal luglio 2011 prosegue nel progetto **"Insieme per la sicurezza- I Moltiplicatori dell'azione preventiva"** (Linea di progetto PRP 2.1.2) (Linea di progetto PRP 2.9.4) prevede la realizzazione di percorsi di sensibilizzazione- informazione rivolti a **"moltiplicatori dell'azione preventiva"** che operano in un **contesto educativo** (in particolare insegnanti scolastici del patentino, agenti di Polizia Stradale e Carabinieri etc) sull'importanza di affrontare con i giovani i rischi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive.

Nel 2011, il gruppo di lavoro aziendale, ha pianificato n. 2 corsi rivolti ai moltiplicatori operanti in contesto educativo (in particolare insegnanti impegnati nei corsi per il conseguimento del patentino, insegnanti referenti per la salute). Sono stati pertanto realizzati n. 1 Corso per Moltiplicatori operanti nel contesto educativo, costituito da 2 incontri (di 3 ore ciascuno) ed effettuato presso la Camera di Commercio a Vercelli il 7 e il 14 aprile 2011, e n. 1 Corso per Moltiplicatori operanti nel contesto educativo, sempre costituito da 2 incontri (di 3 ore ciascuno) che è stato effettuato presso la Scuola Media di Borgosesia il 14 e il 18 aprile 2011. I partecipanti complessivamente sono stati 17.

Dei **17 moltiplicatori formati nel 2011** si sono **attivati 4 moltiplicatori** (**$N. \text{ moltiplicatori attivati} / N. \text{ moltiplicatori formati} \times 100 = 23,52$**) che hanno raggiunto **46 alunni di scuole secondarie di II grado** (Istituto "Lancia" I.P.S.I.A di Borgosesia: classe IV, classe V, classe I; Istituto Comprensivo "Baranzano" di Serravalle Sesia: corso serale).

Il progetto **"Insieme per la sicurezza: Moltiplichiamo le azioni preventive- Fuori posto"** prevede anche la realizzazione di percorsi di sensibilizzazione- informazione rivolti a **"moltiplicatori dell'azione preventiva"** che operano in un **contesto dei luoghi del divertimento** (Linea di progetto PRP 2.1.2) (Linea di progetto PRP 2.9.4) sull'importanza di affrontare con i giovani i rischi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive.

L'ASLVC ha aderito al Progetto Fuori posto che è parte integrante del Progetto Insieme per la sicurezza: Moltiplichiamo le azioni preventive. E' in corso la pianificazione degli interventi da realizzare nel 2012 con il coinvolgimento dei moltiplicatori nel contesto dei luoghi del divertimento.

Nel Distretto di Vercelli, nel mese di settembre 2011, un'equipe di operatori del SERT ha partecipato a n. 3 eventi (manifestazioni ludiche-sagre) raggiungendo **43 soggetti**, sperimentando così la scheda alcolimetrica (questionario) la cui somministrazione è prevista nell'ambito

	del Progetto.
--	---------------

PRP: Azioni	1i. Fumo.
Programmazione attività locali 2011	<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; - 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 style="text-align: right;">(Linea di progetto PRP 2.9.11)</p>
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione progetto UNPLUGGED (vedi azione 1h ALCOL)(Linea di progetto PRP 2.9.4)(Linea di progetto PRP 2.9.11). • L’implementazione del percorso “Fumo” (vedi allegato 1) ha previsto 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"> - Sono stati realizzati N° 2 incontri di formazione rivolti a MMG di entrambi i distretti dell’ASL VC, finalizzati ad evidenziare il problema tabagismo, a motivare i Medici ad approfondire la conoscenza dei comportamenti dei propri pazienti rispetto al problema e a promuovere la motivazione a rivolgersi all’Ambulatorio anti-fumo, nel caso di pazienti fumatori. Alle giornate hanno partecipato 32 medici (11 a Vercelli e 21 a Borgosesia). - L’azione di sostegno alla disassuefazione ha trovato realizzazione nell’apertura del CTT (Centro Trattamento Tabagismo), situato

	<p>nella sede di Vercelli, presso l'Ospedale Sant'Andrea, e successivo sviluppo, nella strutturazione di un CTT a Borgosesia, presso l'Ospedale Santi Pietro e Paolo. L'articolazione degli interventi presso i due CTT avviene secondo la standardizzazione e l'applicazione del percorso di disassuefazione rappresentato dalla flow-chart stilata nel corso del 2010, che tiene presenti le indicazioni Linee Guida Regionali inserite nel PRATT. Dopo l'incontro con il proprio medico, l'accesso all'ambulatorio prevede una visita pneumologica e un colloquio psicologico, a cui seguono altri 2 colloqui psicologici finalizzati alla costruzione di un percorso individualizzato. Il monitoraggio dei percorsi dei pazienti è avvenuto attraverso scambi diretti tra Operatori del CTT e i Medici di Base, attraverso restituzione verbale/telefonica. Verrà prossimamente usato programma di refertazione psicologica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si è ritenuto necessario svolgere una serie di incontri, da parte degli operatori del Gruppo di Progetto (Repes, Dir.Integrata della Prevenzione, Pneumologia, Referente Progetto) con altri Operatori dell'ambito Sanitario, finalizzati a promuovere la sensibilizzazione al problema, ad ottenere una maggiore attenzione al paziente fumatore, a concordare e a intraprendere azioni volte ad incentivare la cessazione del tabagismo e ad approfondire la conoscenza di atteggiamenti e comportamenti degli Operatori Sanitari stessi. In particolare si sono svolti incontri tra l'Equipe Territoriale dei Medici di Medicina Generale, nelle sedi dei due Distretti dell'ASL e gli Operatori dei Servizi direttamente coinvolti (Sert, Pneumologia, Psicologia, Dir. Integrata Prevenzione), e successivamente da parte dei membri del gruppo di progetto con Medico Competente e Responsabile del servizio di Protezione e Prevenzione. - Nel mese di aprile 2011, in accordo con il CUP e in seguito all'apertura di nuove agende ambulatoriali, vi sono stati i primi accessi al CTT dell'ospedale di Borgosesia. Gli accessi all'ambulatorio di Vercelli sono proseguiti nel 2011 per tutte le date programmate. Il primo accesso del paziente fumatore attraverso prenotazione avviene il secondo mercoledì del mese. - Gli accessi al CTT sono stati 28: 22 nella sede di Vercelli e 6 nella sede di Borgosesia. Attualmente le restituzioni al MMG inviante sono avvenute in modo diretto o telefonico, non essendo ancora entrato in uso in modo sistematico il programma di refertazione. - La comunicazione delle azioni intraprese e gli intenti di sensibilizzazione nei confronti della popolazione hanno preso forma attraverso la realizzazione di pieghevoli che diffondono informazioni e danno spunti di riflessione attorno al tema del tabagismo, offrono notizie sull'opportunità di farsi aiutare ai fumatori intenzionati a smettere, promuovendo l'accesso al CTT. I pieghevoli sono stati distribuiti presso i Distretti di Vercelli e Borgosesia, negli Ospedali S. Andrea a Vercelli e S.S. Pietro e Paolo a Borgosesia, nei luoghi di incontro del personale sanitario, negli studi dei MMG e in altri luoghi frequentati dal pubblico. Copia del depliant si trova sul sito aziendale. Inoltre gli operatori del CTT hanno partecipato con uno stand alla Fiera d'Autunno il 9.10.2011 a Vercelli alla scopo di promuovere la sensibilizzazione ai danni del
--	--

	<p>fumo da sigaretta e incentivare l'accesso agli ambulatori CTT presso la popolazione. Nell'occasione è stato distribuito sia il materiale inviato dalla Regione che i depliant realizzati dall'ASL VC.</p> <ul style="list-style-type: none"> - E' stato messo a punto e somministrato un questionario mirato ad approfondire la conoscenza dei comportamenti e degli atteggiamenti dei MMG in relazione al tabagismo. E' attualmente in corso l'elaborazione dei dati. - Sensibilizzazione e formazione degli operatori ASL: si sono svolti diversi incontri del Gruppo di Lavoro Fumo volti alla definizione di un questionario di indagine delle credenze e degli atteggiamenti circa il fumo rivolto agli operatori dell'ASL VC. Alle riunioni hanno partecipato il responsabile del progetto Fumo, il Medico Competente ASL VC, il Responsabile del Servizio di Protezione e Prevenzione, il RePES, il Coordinatore della Rete HPH e la S.S. Epidemiologia. Si è definito il questionario da somministrare e le modalità di somministrazione. In accordo con il Direttore Sanitario si sono individuati i Dipartimenti in cui avviare l'attività che si protrarrà per tutto il 2012. La somministrazione inizierà a febbraio con il Dipartimento Medico, sarà preceduta da una comunicazione del Direttore Sanitario a chiarimento dei suoi scopi e sarà affidata alle capo-sala e ai referenti della rete HPH (Linea di progetto PRP 2.9.11.).
--	--

PRP: Azioni	11a. 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 1h 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.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	<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 1h ALCOL • Progetto <u>COSI' LA PENSANO TUTTI</u>: intervento di prevenzione secondaria rivolto a soggetti già fermati per il possesso di sostanze psicoattive e quindi segnalati per violazione amministrativa dalla Prefettura, consolidato nel 2011 nel territorio ASLVC. 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 progetto 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 delle Dipendenze (vedi Cap. 7 Prevenzione Incidenti stradali).
PRP: Azioni	11b. Dipendenze patologiche (esclusi fumo e alcol).
Programmazione attività locali 2011	Nel corso del 2011 non sono stati effettuati interventi di promozione alla salute su dipendenze senza sostanze. In alcune occasioni si sono avviate riflessioni specifiche all'interno degli spazi d'ascolto sull'uso eccessivo un uso esagerato del PC.

Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	
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-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 Consulteri. ✓ <i>“Nati per leggere”</i>: ricognizione delle Biblioteche del territorio per ricercare collaborazioni su iniziative di lettura ad alta voce nei Consulteri; 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.

- ✓ *Utilizzo degli spot di "Genitori più"* nelle sale d'attesa dei Consultori, delle vaccinazioni e del reparto di Pediatria.

(Linea di progetto PRP 2.9.2)

- Progetto "Dica zerotre" verranno programmate attività volte a:
 - ✓ 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.
- Progetto "Tu, io e l'amore. L'affettività e la sessualità in adolescenza". 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 *Sessualità* del Programma CCM Nazionale "Guadagnare Salute negli Adolescenti".
- 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 *Salute Mentale e benessere*, 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)

**Principali
risultati attività
2011 (includere il
valore degli
indicatori
eventualmente
previsti nel PLP)**

- **Progetto Genitori Più (Linea di progetto PRP 2.9.2)**

- **Fumo in gravidanza:**

⇒ Al momento della compilazione dell'agenda di gravidanza (n°1250 agende consegnate nel 2011) nella sezione dati sullo stile di vita, vengono date informazioni sulla nocività di tale abitudine sia attiva che passiva. In ogni corso di accompagnamento alla nascita, almeno un incontro viene dedicato agli stili di vita e all'alimentazione in gravidanza (20 incontri per un totale di 160 donne). Anche negli incontri del post partum (tot. 20 incontri per un totale di 160 donne) viene ribadito dalle ostetriche, dall'infermiera pediatrica e dalla pediatra il concetto della nocività del fumo attivo e passivo. Numero di donne che diminuiscono il numero di sigarette fumate giornalmente: 90%.

- **Allattamento materno:**

⇒ **Iniziativa "Settimana di promozione allattamento al seno" ottobre 2011:** 3 ottobre 2011 Consultorio familiare Vercelli; 4 ottobre 2011 Consultorio familiare Varallo Sesia; 5 ottobre Consultorio familiare Santhià; 7 ottobre 2011 Consultorio familiare Gattinara. Durante queste giornate (dalle ore 10.00 alle ore 17.00) sono stati creati dei momenti di condivisione tra mamme in attesa e neomamme. Le operatrici (ostetrica consultoriale e ospedaliera, infermiera pediatrica, pediatra, psicologa, assistente sociale, mediatrice culturale) sono state a disposizione delle donne per fornire consulenze, dare informazioni, chiarire dubbi in merito all'allattamento al seno. Argomenti trattati: 1. perchè allattare al seno; 2. il ritorno a casa dopo il parto, fino a quando allattare; 3. quando non si può allattare; 4. quali benefici se allatto e lavoro, allattamento e alimentazione materna, allattamento e legame affettivo, allattamento e baby blues. Totale adesioni: 100 donne.

⇒ Due incontri dedicati all'allattamento per la donna e per la coppia durante il corso accompagnamento alla nascita (tot 40 incontri per un totale di 160 donne).

⇒ Incontri con Leache League Consultorio Varallo: tot 9 incontri per un totale di 60 donne.

⇒ Sostegno all'allattamento presso gli AMBULATORI DEL NEONATO SANO esistenti presso le sedi principali dei Consultori.

- **Posizione supina durante il sonno** - già trattato nei corsi di Accompagnamento alla Nascita (tot 20 incontri per un totale di 160 donne) e rinforzato dal personale del Dipartimento Mamma-Bambino, questo tema è stato ripreso nei corsi Post Nascita gestiti dalle ostetriche e/o dall'infermiera pediatrica (tot 20 incontri per un totale di 160 donne).

- **Uso del seggiolino in auto :**

- ⇒ interventi a cura di personale dell'ACI all'interno del corso di Accompagnamento alla Nascita rivolti a futuri genitori (tot 23 incontri per un totale di 160 donne) (vedi cap. **Prev. Incidenti stradali**).
- ⇒ Distribuzione materiale informativo al momento della consegna agenda di gravidanza.
- ⇒ Incontri post partum con ostetriche e/o infermiera pediatrica (tot 20 incontri per un totale di 160 donne).

- **Promozione delle vaccinazioni :**

- ⇒ Offerta attiva e gratuita per tutte le vaccinazioni prioritarie nel rispetto del Piano piemontese di Promozione delle vaccinazioni. Il personale del Dipartimento Donna-Bambino promuove e raccomanda ai genitori le vaccinazioni: al corso di Accompagnamento alla Nascita (tot 20 incontri per un totale di 160 donne), al momento della dimissione della mamma con il bambino e negli Ambulatori del Neonato Sano attivi nei Consultori. Inoltre durante gli incontri con ostetriche e infermiera pediatrica nel post partum (tot 20 incontri per un totale di 160 donne)
- ⇒ Distribuzione materiale informativo nei consultori.

- **"Nati per leggere":**

- ⇒ 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.

Sono stati presi contatti con le biblioteche di Santhià, Tronzano, S.Germano, Cigliano dichiarando la disponibilità del Consultorio a diffondere materiale informativo e a farsi promotore tra le mamme di iniziative di lettura ad alta voce.

- **Prevenzione incidenti domestici :**

- ⇒ 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 (vedi Cap. Prev. Incidenti domestici).

- Utilizzo degli spot di "Genitori più"

⇒ nelle sale d'attesa dei Consultori, delle vaccinazioni e del reparto di Pediatria. Nelle sale d'attesa è stato distribuito materiale informativo cartaceo (n° 100 depliant); si è rinunciato alla trasmissione degli spot multimediali perché l'ubicazione della maggior parte dei consultori prevede un accesso libero a tutti e quindi non garantisce sufficienti condizioni di sicurezza per i sussidi multimediali.

- **Progetto "Dica zerotre"** (vedi allegato 7): le attività sono continuate con regolarità e inserite nella programmazione della nuova SSVD del Consultorio. Le azioni previste nel pre e post partum sono state mantenute in entrambi i Distretti dell'ASL "VC":

1. Incontri di gruppo con donne in gravidanza/neomamme/coppie
2. Colloqui individuali con donne durante la gravidanza
3. Partecipazione della psicologa ai corsi di accompagnamento alla nascita
4. Possibilità di presenza di un operatore (Assistente Sociale del Consultorio) presso il reparto di Ostetricia di Borgosesia
5. Attività settimanale in gruppo con mamme e bambini 0-12 mesi a Varallo ("Parco delle Mamme e dei Bambini")
6. Colloqui individuali con genitori di bambini nella fascia d'età 0-3 anni.

Gli interventi sopra elencati hanno richiesto:

1. Riunioni periodiche in ambito consultoriale;
2. Frequenti contatti con altri Servizi e figure professionali sanitarie o assistenziali (dell'ASLVC e di altri Enti Pubblici), che a vario titolo entrano nel PERCORSO NASCITA previsto dalla Regione Piemonte: oltre che con il personale della neo SSVD del Consultorio (Responsabile, Ostetriche, Ginecologhe, Assistenti Sociali) è continuata la collaborazione con la Neuropsicomotricista e la Logopedista della NPI di Varallo per l'attività del "Parco delle mamme e bambini".
3. Realizzazione di un concorso pubblico per incarico di psicologo da destinare ai progetti di prevenzione.

Inoltre, in seguito alla riformulazione del Percorso Nascita in ambito ASL "VC" e in stretta collaborazione con il Responsabile del Consultorio, sono stati effettuati numerosi incontri con vari operatori per l'elaborazione del Progetto denominato "Screening e presa in carico delle donne con depressione post- partum" e la predisposizione di una procedura ufficiale, che avrà attuazione a partire dal 2012.

Questi i principali dati di attività:

- ❖ Gruppi di accompagnamento alla nascita: a Vercelli 14 edizioni (53 donne e 16 coppi), a Gattinara 8 edizioni (20 donne) e a Varallo 8 edizioni (40 donne e 9 partner); 2 ore per ogni intervento.
- ❖ Colloqui individuali o di coppia durante la gravidanza: a Vercelli n.1, a Santhià n. 1, e a Gattinara n. 5 e n. 2 coppie.
- ❖ Gruppi mamma-bambino: a Vercelli 2 edizioni (10 coppie mamma-bambino), a Gattinara 1 edizione (20 coppie mamma-bambino), a Varallo 44 edizioni (30 coppie mamma-bambino e 181 presenze).
- ❖ Colloqui individuali o di coppia per neo-genitori: a Vercelli n. 1, a Santhià n. 2, a Varallo n. 2.
- ❖ Contatti con neo-mamme durante il ricovero per il parto: Borgosesia n.30.

In seguito all'inserimento del Progetto "Dica Zerotre" tra le proposte consultoriali, in linea con le direttive regionali sul "Percorso Nascita", è stato possibile mantenere un proficuo collegamento tra gli interventi tradizionalmente del Consultorio rivolti in particolare alle donne (consulenza pre-concezionale, assistenza alla donna in gravidanza, puerperio) e le nuove iniziative informative/formative per genitori e bimbi. Le varie iniziative a sostegno della genitorialità stanno cominciando a consolidarsi in particolare nei Distretti di Vercelli e Borgosesia, diventando un servizio sempre più riconoscibile e facilmente raggiungibile dall'utenza (si veda l'incremento dell'utenza rispetto al 2010). Alla luce delle nuove richieste introdotte dal Progetto di prevenzione della Depressione Post Partum, si è ritenuto di convogliare l'impegno formativo, inizialmente destinato ai genitori di bambini in età 0-3 anni, sulle iniziative mirate al riconoscimento dei segnali di malessere nelle prime fasi della relazione madre/bambino.

- **Progetto "Tu, io e l'amore. L'affettività e la sessualità in adolescenza:** (vedi Allegato 3) al termine dell'A.S. 2010/2011 si è conclusa la seconda edizione del progetto e nel settembre 2011 è iniziata la terza edizione. Questa attività è derivata dal progetto "Prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate" finanziato con i Bandi Regionali per la Promozione della Salute 2006/2006. Il progetto prevede due ambiti di attività: a) l'affettività e la relazione e b) la sessualità e i suoi rischi. Gli Istituti Superiori, tutti di Vercelli, che hanno aderito sono stati: il Liceo Scientifico "Avogadro", l'Istituto "Lanino", l'I.T.I."Faccio", l'I.P.S.I.A. "Serenio" e l'agenzia formativa Ciofs dell'Istituto Sacro Cuore. Le scuole del Distretto di Borgosesia non hanno aderito confermando la difficoltà di questo distretto territoriale a lavorare con questa metodologia sull'affettività e la sessualità.

1. **"L'affettività e la relazione"** - attività realizzata in dieci seconde classi del Liceo Scientifico, dell'ITI, dell'Istituto "Lanino" e del Ciofs dell'Istituto Sacro Cuore per un totale di **200 studenti**. Questa parte del progetto prevedeva un percorso guidato all'organizzazione e conduzione di incontri di classe sul tema dell'affettività rivolto agli insegnanti. Il percorso ha previsto 6 incontri condotti dalla psicologa.

Nel corso dei primi tre incontri si sono sviluppati, con una metodologia interattiva, gli argomenti previsti: accenni al pensiero di gruppo e alle sue dinamiche e tecniche di conduzione di gruppo (brainstorming, role playng, il "Circle Time"). Nei successivi tre si sono affrontati argomenti legati all'affettività e alla relazione con sé e l'altro e sono state fornite tracce di conduzione per altrettanti incontri che i docenti hanno condotto in classe. La scansione nel tempo di questi incontri con la psicologa ha permesso agli insegnanti di organizzare gli interventi con le loro classi in modo da potersi confrontare con la psicologa passo dopo passo. Hanno partecipato 15 insegnanti.

2. **"La sessualità e i suoi rischi"**: rivolta alle classi terze prevedeva la realizzazione di un programma di Peer Education per la prevenzione di comportamenti a rischio collegati all'esercizio attivo della sessualità. Il programma si è svolto in continuità degli anni precedenti e si è articolato nelle seguenti attività:

⇒ Si sono realizzati **interventi di Peer Education** nelle classi terze. Ogni intervento ha compreso due somministrazioni di un questionario di valutazione (Pre e Post intervento), due interventi dei ragazzi Peer Educators per un totale di 3 ore e un intervento di 2 ore dell'insegnante di classe. **Le classi che hanno fruito dell'intervento sono state in totale 9** così suddivise: 2 classi dell'I.T.I., 2 classi dell'Istituto "Lanino" e 5 classi del Liceo Scientifico. **Complessivamente 176 studenti**. La valutazione dei risultati degli interventi si basa sull'elaborazione dei questionari.

⇒ Si sono organizzati e realizzati **n. 2 corsi di formazione per futuri Peer Educators** sulla prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e delle gravidanze indesiderate, rivolto agli studenti delle classi terze. I corsi erano intensivi in due giornate piene di otto ore ciascuna **per un totale di 16 ore**. Ai corsi hanno partecipato **53 studenti**, di cui 25 hanno deciso di continuare a collaborare nelle attività del progetto il prossimo A.S. Alcuni di questi nuovi Peer Educators hanno affiancato i ragazzi formati l'anno scorso e hanno condotto insieme a loro gli incontri su "Prevenzione delle MST" realizzati nel mese di maggio 2010 all'I.T.I.

⇒ Si sono svolti incontri con il gruppo di studenti Peer Educators condotti dalla psicologa e dall'educatore, con la presenza in alcune occasioni del medico infettivologo, per monitorare lo svolgimento degli incontri nelle classi.

⇒ Si sono svolti all'inizio dell'anno **scolastico n. 3 incontri di formazione/ aggiornamento per docenti** sui temi della prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e delle gravidanze indesiderate a cura di un Medico Infettivologo, a cui hanno partecipato 5 insegnanti. Inoltre si sono incontrati i docenti a metà anno scolastico e a fine anno per verificare l'andamento dell'attività.

⇒ Si sono realizzati **n. 6 incontri di Peer Education nelle classi seconde**, che avevano lavorato sul tema dell'affettività con i loro

insegnanti. Questi incontri sono stati un'opportunità per gli studenti di confrontarsi con i Peer educators sul tema dell'affettività ma anche sono stati utili per raccogliere elementi per la valutazione dell'intervento sull'affettività condotto dai docenti e attivare i Peer Educators appena formati. Hanno partecipato 6 classi.

Anche quest'anno i ragazzi hanno accolto con favore la proposta della loro insegnante di parlare insieme di argomenti legati all'affettività, hanno saputo in quasi tutti gli incontri sfruttare l'opportunità data di confrontarsi in modo costruttivo, hanno coinvolto l'insegnante in un rapporto di vicinanza rispettandone comunque il ruolo di adulto competente. L'incremento delle conoscenze relative alla prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate si rileva dall'aumento significativo di quasi tutte le percentuali di risposte corrette al questionario somministrato successivamente all'intervento (l'incremento di risposte corrette va dal 20 al 30%). Le tre domande sull'HIV confermano, come ogni anno, come l'argomento sia anche emotivamente complesso e che trattarlo solleva, in prima battuta, una risposta difensiva generica, alzando così il livello di confusione soprattutto sulle modalità di trasmissione

- **Progetto Peer to Peer** (vedi allegato 7) (Linea di progetto PRP 2.9.4)
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 *Salute Mentale e benessere*, prevede l'azione all'interno di gruppi formali di adolescenti, utilizzando la metodologia dell'educazione tra pari. 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. Di seguito sono descritte le principali azioni intraprese nel 2011:
 - ❖ **Costituzione Gruppo di progetto intra-ASL**: il gruppo di progetto interno all'ASL è stato definito formalmente con deliberazione del Direttore Generale 00346 del 26 maggio 2011, la stessa con cui è stato recepito il progetto. Le persone individuate, pur appartenendo a Servizi diversi (Direzione Integrata della Prevenzione, S.C. Psicologia e D.P.D.), hanno consolidato nel corso del tempo una collaborazione stabile.
 - ❖ **Creazione alleanze con attori locali**: si sono avviati incontri volti a coinvolgere nella cabina di regia strategica del progetto il Comune di Vercelli, con cui l'ASL VC collabora in modo non strutturato e un'associazione di volontariato - associazione Itaca - presente con le sue attività di educazione alla Cittadinanza in quasi tutte le Scuole Superiori di Vercelli.
 - ❖ **Contatti con le scuole selezionate**: il gruppo di progetto, nel corso delle prime riunioni, si è confrontato sulla selezione delle Scuole a cui proporre il progetto. I criteri utilizzati sono stati: la qualità della collaborazione tra ASL e Scuola (affidabilità e precisione dei docenti referenti alla Salute); la tipologia di popolazione scolastica (Istituti Tecnici o Licei); condivisione da parte di insegnanti e docenti della

	<p>metodologia della Educazione tra Pari. Sono state selezionate: il Liceo Scientifico di Vercelli e l'I.T.I. "Faccio" di Vercelli. Il progetto è stato inserito nel P.O.F. di entrambi gli Istituti.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Definizione equipe operativa: composta da un educatore professionale e uno psicologo, oltre ad un collaboratore per assistenza al coordinamento del progetto è stata definita a settembre 2011. ❖ E' stato programmato e realizzato con il Coordinamento Nazionale 1 evento formativo che si è tenuto a Vercelli il 27 e 28 settembre 2011. All'evento sono stati invitati tutti gli operatori, insegnanti, educatori professionali e di oratorio che, a vario titolo, sono interessati o coinvolti nel progetto, in modo da attivare un interesse sul territorio vercellese intorno all'Educazione fra Pari e gettare le basi per una sua possibile estensione in luoghi extra-scolastici. Il corso era aperto anche ad operatori di altre ASL piemontesi. Al corso si sono iscritti 46 persone di vari ruoli e qualifiche professionali. ❖ Selezione dei Peer Educators: attività nelle classi selezionate dagli insegnanti. Due incontri di due ore ciascuno. N. 7 classi coinvolte al Liceo (6 terze e 1 seconda) per un totale di 150 studenti circa; n. 4 all'ITI (tutte terze) per un totale di 90 studenti circa. In totale 240 studenti delle classi terze interessati dagli interventi. Sono stati reclutati 24 peer presso il Liceo e 22 peer presso l'ITI. Rispetto alla valutazione dell'iniziativa da parte dei ragazzi è emerso notevole interesse, apprezzamento per l'opportunità e gradevolezza. E' stato rilevato una buona accoglienza rispetto al metodo utilizzato. Alcuni timori sono stati espressi dagli studenti dell'ITI rispetto al possibile boicottaggio da parte degli insegnanti e al conseguente fallimento del progetto. Per questo motivo i candidati hanno chiesto di essere inclusi nell'iniziativa solo dopo aver sondato il reale appoggio del progetto da parte degli insegnanti. Questa richiesta ha confermato il sospetto da parte del gruppo di progetto che l'iniziativa non sia stata ancora estesa e condivisa da tutti gli insegnanti dell'ITI. Per affrontare questa criticità sono previsti degli incontri ad hoc con gli insegnanti.
--	--

Ulteriori attività non previste nella programmazione ma sorte in corso d'anno, o attività di iniziativa locale

PRP: Azioni	
Attività locali 2011	Nella costruzione del PDTA "Percorso Nascita" (anno 2010) è emersa la necessità di elaborare un Progetto relativo alla Prevenzione della Depressione post partum per le donne che risiedono sul territorio dell'ASL VC.
Principali risultati attività 2011	<p>Nel secondo semestre 2011 è stata completata la procedura e la scheda di progetto relativi alla prevenzione della depressione post partum. Sono previste azioni finalizzate a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. individuare precocemente e gestire gli eventuali sintomi depressivi nelle neomamme; 2. promuovere la consapevolezza e la conoscenza della sindrome nelle neomamme e nel nucleo familiare e sviluppare la propria capacità di problem solving per uscire dall'isolamento e cercare sostegno.

	<p>In relazione a questo progetto è stato organizzato il corso di formazione per il personale del consultorio e per le ostetriche ospedaliere sull' applicazione della procedura.</p> <p>Importante lavoro di rete tra il personale del Consultorio familiare ed il Servizio di Psicologia, il Servizio di Salute Mentale, il Servizio di Neuropsichiatria Infantile, il Servizio Sociale, i Reparti di Ostetricia di Vercelli e Borgosesia, il Servizio Infermieristico per la stesura del progetto e l'organizzazione del corso.</p>
--	--

2. Punti di forza delle attività svolte

Si è lavorato con un'ottica multidisciplinare e intersettoriale, sia a livello della progettazione che della realizzazione degli interventi. La rete di professionisti, che si integrano sinergicamente sui vari progetti, avviata nel 2010, ha continuato a lavorare e a coinvolgere altri soggetti sia all'interno dell'ASL che all'esterno. Il passaggio di informazioni e la comunicazione fra i diversi Servizi ASL e tra soggetti interni all'ASL e soggetti esterni all'ASL è certamente migliorata. I punti di forza di alcune attività sono già inserite nella descrizione dei risultati del 2011 delle singole azioni.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

E' importante continuare a lavorare sull'integrazione e sulla creazione di sinergie tra Servizi ASL, tra soggetti pubblici e privati, tra soggetti intra-ASL e soggetti extra-ASL, perché, pur avendo impostato l'attività in tale direzione, è necessario dare continuità temporale a questo sforzo che comporta anche un cambiamento culturale nei professionisti sanitari e non, coinvolti in questo ambito. Lo sforzo per migliorare la comunicazione, il passaggio d'informazioni e l'integrazione con alcuni Enti Territoriali dovrà essere implementato poiché il livello di collaborazione non risulta essere ancora sufficiente a escludere doppioni di attività e di iniziative in alcuni ambiti. Anche le strategie di comunicazione verso i portatori di interesse (cittadinanza, Comitato dei Sindaci, Scuole ecc.) dei progetti e degli interventi sono da implementare.

Altro importante nodo critico è la mancanza di finanziamenti dedicati che necessariamente porta a dirottare le risorse su attività sostenibili riducendo la possibilità di sperimentazione e innovazione progettuale.

4. Risorse e alleanze interne e/o esterne

L'ASL VC ha attivato, con il supporto della 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. Il Gruppo coordina, attraverso l'azione di sottogruppi di progetto, le principali azioni in ambito di Promozione della Salute. In tal modo professionisti afferenti a diversi Servizi ASL hanno potuto confrontarsi periodicamente con la possibilità di aumentare la sinergia degli interventi. Si è consolidata l'alleanza con l'Ufficio Scolastico Territoriale della Provincia di Vercelli. Inoltre è stata condivisa e firmata una lettera d'Intenti con il Centro Servizi per il Volontariato.

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

Epidemiologia locale, RePES aziendale, Dipartimento di Prevenzione (in particolare S.C. Servizio Igiene e Sanita Pubblica, S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione – S.S. Nutrizione, S.S.D. Medicina dello Sport), Dipartimento delle Dipendenze (Ser.T.), S.C. Psicologia, Servizio Sociale aziendale, Dipartimento di Salute Mentale (Unita modulare Psichiatria), Direzione Medica di Presidio (S.C. Cardiologia, S.C. Pneumologia, S.C. Medicina), Distretti di Vercelli e della Valsesia,

S.S.v.D. Gestione Consultori, Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio, Servizio di Protezione e Prevenzione, S.C. Dermatologia, Medico Competente, S.C. Malattie Infettive, URP supportati dalla Direzione Integrata della Prevenzione attivata localmente.

Soggetti coinvolti a livello extra aziendale

- Centro Servizi per il Volontariato
- Fondazione Edo Tempia
- Comunità Montana Valsesia
- Comitato dei Sindaci del Distretto di Borgosesia
- Comitato dei Sindaci del Distretto di Vercelli
- Unione Italiana Sport per Tutti
- Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli

Gruppo di lavoro STILI DI VITA

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
Michela Luisa Olmo - Dipartim ento 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
Donatella De Lillo - 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 di Vercelli
Francesco Rametta - S.C. Cardiologia di Borgosesia
Paolo Conti – S.C. Pneumologia
Cristina Parvis – S.C. Psicologia
Elisabetta Repetto – S.S.v.D Gestione Consultori, S.C. Psicologia
Laura Spunton – Servizio Sociale Aziendale – Distretto di Vercelli
Maria Cristina Bertoncelli – S.C. Medicina - Vercelli
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
Giovanni Cotevino – S.S. Medico Competente
Laura Marinaro – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

ALLEGATI

- 1. “Contrasto al tabagismo”**
- 2. “Unplugged”**
- 3. “Tu, io e l’amore. L’affettività e la sessualità in adolescenza”**
- 4. “Porgi una mano, qualcuno ha bisogno di te”**
- 5. “Prevenzione incidenti stradali”**
- 6. “Centri di Informazione e Consulenza”**
- 7. “Peer to Peer”**
- 8. “Prevenzione dei disturbi alimentari”**
- 9. Progetti del Servizio veterinario**
- 10. “Progetto Spuntino”**
- 11. “Progetto Alimentazione”**
- 12. “Promozione dell’attività fisica”**
- 13. “Dica Zerotre”**

Allegato 1 – “CONTRASTO AL TABAGISMO”

Obiettivo Generale:

- Contrasto al fumo di sigaretta

Obiettivo specifico:

- sensibilizzare le strutture sanitarie interne ASL rispetto alle problematiche del tabagismo;
- sensibilizzare gli MMG e i PLS rispetto alle problematiche inerenti al tabagismo;
- apertura di un CTT (Centro Trattamento Tabagismo);
- promuovere un’azione integrata di sostegno alla disassuefazione tra MMG e CTT;
- promuovere azioni volte all’esplorazione dei comportamenti di gruppi professionali che possono determinare una forte influenza sui comportamenti della popolazione (insegnanti, medici, ecc.);
- promuovere un’azione di disassuefazione al fumo nel personale ASL;
- favorire l’accesso ai servizi attraverso adeguati piani di comunicazione rivolti alla popolazione .

Relazione sintetica sulle attività programmate e svolte nel corso del 2011

Sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali nelle singole ASL attraverso il rafforzamento della rete di collaborazione tra MMG e operatori coinvolti nella disassuefazione. Si sono intraprese le seguenti azioni:

- Relativamente al primo punto, si è ritenuto necessario svolgere una serie di primi incontri, da parte degli operatori del Gruppo di Progetto (Repes, Dir.Integrata della Prevenzione, Pneumologia, Referente Progetto) con altri Operatori dell’ambito Sanitario, finalizzati a promuovere la sensibilizzazione al problema, ad ottenere una maggiore attenzione al paziente fumatore, a concordare e a intraprendere azioni volte ad incentivare la cessazione del tabagismo e ad approfondire la conoscenza di atteggiamenti e comportamenti degli Operatori Sanitari stessi. In particolare si sono svolti incontri con l’Equipe Territoriale dei Medici di Medicina Generale, nelle sedi dei due Distretti dell’ASL, tra Operatori dei Servizi direttamente coinvolti (Sert, Pneumologia, Psicologia, Dir. Integrata Prevenzione), con Medico Competente e Responsabile del servizio di Protezione e Prevenzione.

- Rispetto al secondo obiettivo, sono stati realizzati due incontri di formazione rivolti a MMG di entrambi i distretti dell'ASL VC, finalizzati ad evidenziare il problema fumo, a motivare i Medici all'approfondimento della conoscenza dei comportamenti dei propri pazienti rispetto al problema, promuovendo la motivazione a cessare nel caso di pazienti fumatori e a rivolgersi all'Ambulatorio anti-fumo.
- L'azione di sostegno alla disassuefazione ha trovato realizzazione nell'apertura del CTT (Centro Trattamento Tabagismo), situato nella sede di Vercelli, presso l'Ospedale Sant'Andrea, e successivo sviluppo, nella strutturazione di un CTT a Borgosesia, presso l'Ospedale Santi Pietro e Paolo. L'articolazione degli interventi presso i due CTT avviene secondo la standardizzazione e l'applicazione del percorso di disassuefazione rappresentato dalla flow-chart stilata nel corso del 2010, che tiene presenti le indicazioni Linee Guida Regionali inserite nel PRATT. Il monitoraggio dei percorsi dei pazienti è avvenuto attraverso scambi diretti tra Operatori del CTT e i Medici di Base, attraverso restituzione verbale/telefonica. Verrà prossimamente usato programma di refertazione psicologica.
- E' stato messo a punto e somministrato un questionario mirato ad approfondire la conoscenza dei comportamenti e degli atteggiamenti dei MMG e del Personale dell'ASL VC, rispetto al tabagismo. Non è stato ancora possibile somministrare il questionario a tutti gli MMG. Rispetto agli Operatori ASL, si è avviata una riflessione condivisa con il Direttore Sanitario, volta ad individuare le strutture in cui avviare l'esplorazione dei comportamenti e la sensibilizzazione
- La comunicazione delle azioni intraprese e gli intenti di sensibilizzazione nei confronti della popolazione hanno preso forma attraverso la realizzazione di pieghevoli che diffondono informazioni e spunti di riflessione attorno al tema del tabagismo, offrono notizie sull'opportunità di farsi aiutare ai fumatori intenzionati a smettere, promuovendo l'accesso al CTT. E' stata realizzata una giornata in esterna, in Vercelli, per promuovere la sensibilizzazione relativamente al problema e incentivare l'accesso agli ambulatori.

Destinatari

- Destinatari intermedi: MMG e Operatori Sanitari
- Destinatari Finali: popolazione in genere e in particolare Fumatori

Numero di edizioni

- Giornate di Formazione dedicate agli MMG: n. 2 (Vercelli e Borgosesia) della durata di 7 ore ciascuna
- 1 Giornata di pubblicizzazione del CTT in esterna
- Visite Pneumologiche e Colloqui Psicologici svolti: n. 28 primi accessi per 58 ore complessive.

Breve valutazione dei risultati di processo e di impatto per la salute

- Risultati di Processo: partecipazione parziale MMG alle giornate di formazione; somministrazione parziale dei questionari ai MMG; aumento degli accessi all'Ambulatorio di Trattamento del Tabagismo

Punti di forza

- Alleanza tra Strutture
- Motivazione degli Operatori

Criticità:

- Resistenza ad occuparsi dei Pazienti fumatori da parte dei MMG
- Scarsa diffusione di atteggiamenti volti alla promozione della salute tra gli Operatori Sanitari

Risorse e alleanze interne e/o esterne:

- Collaborazione tra Strutture fortemente coinvolte in questo ambito: Pneumologia, Sert, Psicologia, Direzione Integrata della Prevenzione, Repes.
- Presenza di un Rappresentante dei MMG all'interno del gruppo di lavoro.
- Presenza di un Rappresentante del CPO all'interno del gruppo di lavoro.
- Momenti di collaborazione con Operatori di un CTT del territorio limitrofo.

Allegato 2 - "UNPLUGGED"

Obiettivo Generale:

- Prevenzione di comportamenti legati all'uso e all'abuso di sostanze quali l'alcol, il fumo e le sostanze psicoattive

Obiettivo specifico:

- Conoscere il modello dell'influenza sociale e delle life skills, e il loro ruolo nella prevenzione scolastica dell'uso di sostanze psicoattive e nella promozione della salute degli adolescenti;
- Conoscere il modello dell'influenza sociale e delle life skills;
- Conoscere la struttura, i contenuti e le attività del programma Unplugged;
- Creare una rete di formatori locali;
- Condividere un modello di prevenzione.

Relazione sintetica sulle attività programmate e svolte nel corso dell'A.S. 2010/11

- Sono state organizzate due edizioni formative rivolte agli insegnanti dei rispettivi distretti del territorio ASL da parte degli operatori/formatori Unplugged.
- Sono stati così formati: n° 16 insegnanti a Vercelli (20/21/22 Settembre 2010) e n° 8 a Borgosesia(13/14/15 Ottobre 2010). Indicatore del buon esito del corso è stata l'intenzione esplicitata da parte di tutti i docenti formati di avviare concretamente il programma UNPLUGGED sulle loro classi e la soddisfazione per la metodologia interattiva del corso, esportabile ed applicabile anche durante le lezioni curricolari.
- Nel corso dell'anno scolastico sono avvenuti 3 incontri di monitoraggio a Vercelli e 2 a Borgosesia della durata di 1,5 ore ciascuno.

Destinatari

- Insegnanti destinatari della formazione alla metodologia Unplugged

Numero di ore singolo intervento

- 20 ore corso di formazione effettivo
- 25 ore preparazione corso e predisposizione materiali
- 7.5 ore incontri di monitoraggio;
- 10 ore attività di segreteria e contatti

Breve valutazione dei risultati di processo e di impatto per la salute

Ai corsi di formazione rivolti agli insegnanti hanno aderito n. 16 docenti a Vercelli e n. 15 docenti a Borgosesia. Il numero effettivo di partecipanti è stato: 16 a Vercelli e 8 a Borgosesia. Il 77% ha conseguito l'attestazione di formatori Unplugged (75% di presenza al corso). A Vercelli il 62,5% dei docenti formati realizzano il progetto; a Borgosesia il 40% dei docenti propongono le attività di Unplugged con le loro classi. Le classi coinvolte dall'attività, sia nelle Scuole Medie Superiori che inferiori sono 12 nel Distretto di Vercelli-Santhià e 6 nel Distretto di Borgosesia.

Punti di forza

- Il programma lavora sia sulla prevenzione di comportamenti legati all'uso e all'abuso di sostanze quali alcol, fumo e sostanze psicoattive, sia sul miglioramento del clima relazionale di classe e del rapporto tra insegnante e studente.
- La collaborazione su questo progetto permette di incentivare ed arricchire le alleanze con le scuole al fine di promuovere una cultura della salute e del benessere relazionale, riconoscendo all'esperienza scolastica il valore di un "territorio" nel quale allenarsi alla relazione (simmetrica, asimmetrica, esterna, interna).
- In questo riconoscimento si valorizza il ruolo dell'insegnante quale adulto competente ed elemento di moltiplicatore dell'azione preventiva (in riferimento alla promozione di stili di vita sani).
- La metodologia condivisa sottolinea come l'efficacia dell'azione preventiva risieda nel promuovere climi di riflessione interattivi e vivaci, dove le variabili presenti in ogni scelta emergono dal confronto reciproco delle conoscenze con la propria individualità. Questo per cercare di contenere e ridimensionare la credenza ingenua che basta informare per favorire comportamenti di salute.
- I corsi di formazione hanno avuto riscontro positivo da parte dei docenti partecipanti sia per le competenze veicolate, sia per il clima di lavoro creatosi.
- Il progetto consente agli operatori ASL di intervenire sui comportamenti di salute in modo indiretto, smantellando la falsa credenza che l'intervento spot dell'esperto sia efficace e valido nel campo della promozione alla salute.
- Importanza di partecipare a un intervento esteso a livello nazionale ed europeo, con modalità di validazione su larga scala e su ampi campioni che accreditano ulteriormente il valore scientifico del progetto stesso.
- Possibilità per gli insegnanti che attuano il progetto di poter contare su potenziali spazi di confronto con i colleghi dei territori vicini che condividono la medesima esperienza.
- Clima di classe generalmente migliorato nei contesti di attuazione

Criticità

- Difficoltà iniziale nel predisporre delle date del corso. La frequenza non corrispondente alle adesioni ricevute ha messo in difficoltà gli organizzatori.

- Difficoltà per gli insegnanti nel rispettare i tempi previsti dalle unità di lavoro. La forte attivazione relazionale ha richiesto tempi di svolgimento più lunghi. Forse la maggior pratica con la guida metodologica potrà ridimensionare questa criticità.
- Difficoltà nel mantenere i contatti con gli insegnanti negli incontri di monitoraggio così da poter fare un punto della situazione puntuale sull'andamento degli interventi nelle classi.
- Difficoltà nella raccolta delle schede di monitoraggio di insegnanti e studenti partecipanti.
- I target destinatari del progetto non sono stati sempre rispettati (in due situazioni è stato applicato su seconde superiori).
- Interruzione del progetto per cause impreviste (malattia o gravidanza della docente) laddove un singolo insegnante gestisce da solo Unplugged.

Risorse e alleanze interne e/o esterne:

Il progetto ha visto la collaborazione di:

- Direzione Integrata della Prevenzione ASL VC
- REPES ASL VC
- Servizio Psicologia ASL VC
- Dipartimento Patologia delle Dipendenze ASL VC
- Servizio Sociale ASL VC
- Ufficio scolastico provinciale
- Dirigenti scolastici

Allegato 3 - "TU, IO E L'AMORE. L'AFFETTIVITA' E LA SESSUALITA' IN ADOLESCENZA"

Obiettivo Generale:

- Incrementare le conoscenze e la percezione del rischio delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e delle gravidanze indesiderate;
- Aumentare l'abilità a resistere alla pressione del partner o dei pari in materie di scelte relative alla sessualità;
- Aumentare l'accesso degli adolescenti ai Consultori e agli Ambulatori MST.

Obiettivo specifico:

- Creare alleanze tra adolescenti e adulti e occasioni di dialogo sul tema all'interno delle scuole;
- Aumentare la capacità degli insegnanti di utilizzare tecniche di conduzione di gruppo che favoriscano la riflessione sui temi del progetto;
- Favorire spazi di riflessione che aiutino gli adolescenti a "mentalizzare" il proprio percorso evolutivo;
- Migliorare il clima di classe e l'esperienza di condivisione fra pari in materia di amore e sessualità.

Attività realizzate nel corso dell'A. S. 2009/10

Il progetto, la sesta edizione, è stato presentato a tutte le scuole della provincia di Vercelli a settembre 2010 nel corso dell'incontro con i Referenti della Salute per la programmazione dell'attività di Promozione della Salute dell'A.S. 2010/11. Gli Istituti Superiori, tutti di Vercelli, che hanno aderito sono stati: il Liceo Scientifico "Avogadro", l'Istituto "Lanino", l'I.T.I."Faccio", l'I.P.S.I.A. "Serenio" e l'agenzia formativa Ciofs dell'Istituto Sacro Cuore. Le scuole del Distretto di Borgosesia non hanno aderito confermando la difficoltà di questo distretto territoriale a lavorare con questa metodologia sull'affettività e la sessualità.

Dopo la prima riunione organizzativa, in data 20/10/2010, a cui erano presenti sia i docenti delle scuole interessate che i Peer Educators già formati l'anno precedente, si sono impostate le diverse attività previste per le classi seconde e le classi terze.

“L'affettività e la relazione” - attività realizzata in **dieci seconde** classi del Liceo Scientifico, dell'ITI, dell'Istituto “Lanino” e del Ciofs dell'Istituto Sacro Cuore per un totale di **200 studenti**. Questa parte del progetto prevedeva un percorso guidato all'organizzazione e conduzione di incontri di classe sul tema dell'affettività rivolto agli insegnanti. Il percorso ha previsto 6 incontri condotti dalla psicologa. Nel corso dei primi tre incontri si sono sviluppati, con una metodologia interattiva, gli argomenti previsti: accenni al pensiero di gruppo e alle sue dinamiche e tecniche di conduzione di gruppo (brainstorming, role playng, il “Circle Time”). Nei successivi tre si sono affrontati argomenti legati all'affettività e alla relazione con sé e l'altro e sono state fornite tracce di conduzione per altrettanti incontri che i docenti hanno condotto in classe. La scansione nel tempo di questi incontri con la psicologa ha permesso agli insegnanti di organizzare gli interventi con le loro classi in modo da potersi confrontare con la psicologa passo dopo passo. Hanno partecipato 15 insegnanti.

“La sessualità e i suoi rischi” rivolta alle classi terze prevedeva la realizzazione di un programma di Peer Education per la prevenzione di comportamenti a rischio collegati all'esercizio attivo della sessualità. Il programma si è svolto in continuità degli anni precedenti e si è articolato nelle seguenti attività:

- Si sono realizzati interventi di Peer Education nelle classi terze. Ogni intervento ha compreso due somministrazioni di un questionario di valutazione (Pre e Post intervento), due interventi dei ragazzi Peer Educators per un totale di 3 ore e un intervento di 2 ore dell'insegnante di classe. Le classi che hanno fruito dell'intervento sono state in totale 9 così suddivise: 2 classi dell'I.T.I., 2 classi dell'Istituto “Lanino” e 5 classi del Liceo Scientifico. Complessivamente 176 studenti. La valutazione dei risultati degli interventi si basa sull'elaborazione dei questionari.
- Si sono organizzati e realizzati due corsi di formazione per futuri Peer Educators sulla prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e delle gravidanze indesiderate, rivolto agli studenti delle classi terze. I corsi erano intensivi in due giornate piene di otto ore ciascuna per un totale di 16 ore. Ai corsi hanno partecipato 53 studenti, di cui 25 hanno deciso di continuare a collaborare nelle attività del progetto il prossimo A.S. Alcuni di questi nuovi Peer Educators hanno affiancato i ragazzi formati l'anno scorso e hanno condotto insieme a loro gli incontri su “Prevenzione delle MST” realizzati nel mese di maggio 2010 all'I.T.I.
- Si sono svolti incontri con il gruppo di studenti Peer Educators condotti dalla psicologa e dall'educatore, con la presenza in alcune occasioni del medico infettivologo, per monitorare lo svolgimento degli incontri nelle classi.
- Si sono svolti all'inizio dell'anno scolastico tre incontri di formazione/aggiornamento per docenti sui temi della prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e delle gravidanze indesiderate a cura del medico infettivologo, a cui hanno partecipato 5 insegnanti. Inoltre si sono incontrati i docenti a metà anno scolastico e a fine anno per verificare l'andamento dell'attività.

- Si sono realizzati incontri di Peer Education nelle classi seconde, che avevano lavorato sul tema dell'affettività con i loro insegnanti. Questi incontri sono stati un'opportunità per gli studenti di confrontarsi con i Peer educators sul tema dell'affettività ma anche sono stati utili per raccogliere elementi per la valutazione dell'intervento sull'affettività condotto dai docenti e attivare i Peer Educators appena formati. Hanno partecipato 6 classi.

Destinatari

- 200 adolescenti di 14/15 anni delle seconde classi degli Istituti Superiori.
 - 176 adolescenti di 15/16 anni delle terze classi degli Istituti Superiori.
- In totale 376 studenti.

Numero di ore singolo intervento

- per gli operatori ASL (una psicologa, un educatore prof. e un medico): circa 200 ore totali.

Breve valutazione dei risultati di processo e di impatto per la salute

“L'affettività e la relazione” : questa attività (10 classi per un totale di 200 studenti) è stata valutata attraverso le schede di autovalutazione compilate dagli insegnanti dopo ogni intervento da loro svolto in classe e attraverso gli incontri che i Peer educators hanno avuto con le classi seconde. Inoltre si è tenuta una riunione alla fine dell'A.S. in cui si è discusso con tutto il gruppo di lavoro (operatori ASL e insegnanti) l'andamento dell'attività e le valutazioni emergenti dalle schede e dai rilievi dei Peer educators. Anche quest'anno i ragazzi hanno accolto con favore la proposta della loro insegnante di parlare insieme di argomenti legati all'affettività, hanno saputo in quasi tutti gli incontri sfruttare l'opportunità data di confrontarsi in modo costruttivo, hanno coinvolto l'insegnante in un rapporto di vicinanza rispettandone comunque il ruolo di adulto competente. Anche i docenti, che si sono avventurati nella conduzione del gruppo classe con tecniche diverse dal solito, ponendosi a fianco dei propri alunni come adulti autorevoli ma aperti al dialogo e alla diversità, hanno riportato commenti favorevoli rispetto all'atmosfera relazionale creata nel gruppo e alle discussioni di gruppo che si sviluppavano dagli stimoli proposti. Gli insegnanti hanno rilevato differenze nei gruppi classi nell'affrontare la riflessione e la discussione; a volte l'imbarazzo di affrontare alcuni temi con l'insegnante. Rilievi interessanti sono stati raccolti dai Peer Educators che sono andati per ultimi ad incontrare le classi: i ragazzi hanno molto commentato il diverso stile delle insegnanti nel gestire gli incontri, alcuni di loro hanno sentito come troppo pressanti gli inviti a parlare e a partecipare ma anche apprezzato l'opportunità. Insomma l'ambivalenza che contraddistingue questa tematica, stimolante ma a tratti imbarazzante perchè sentita come molto personale è emersa nei commenti degli studenti che si sono comunque dichiarati soddisfatti di aver partecipato.

“La sessualità e i suoi rischi”: l'attività di Peer Education nelle classi terze (9 classi per un totale di 176 studenti) è stata valutata attraverso i risultati dei questionari Pre e Post intervento e qualitativamente attraverso la riflessione condivisa con insegnanti e Peer Educators negli incontri di chiusura alla fine dell'A.S., li riportiamo di seguito collegandoli agli obiettivi.

L'incremento delle conoscenze si rileva dall'aumento significativo di quasi tutte le percentuali di risposte corrette al questionario somministrato successivamente all'intervento (l'incremento di risposte corrette va dal 20 al 30%). Le tre domande sull'HIV confermano, come ogni anno, come l'argomento sia anche emotivamente complesso e che trattarlo solleva, in prima battuta, una risposta difensiva generica, alzando così il livello di confusione soprattutto sulle modalità di trasmissione. Per tutte le altre Malattie Sessualmente Trasmissibili è evidente dai risultati che gli

studenti hanno aumentato le loro competenze sia sui sintomi che sulle modalità di trasmissione così come è aumentata la conoscenza dei metodi anticoncezionali. Aumenta la conoscenza dei metodi contraccettivi e aumenta l'intenzione di usare la pillola anticoncezionale come metodo contraccettivo. Per quanto riguarda le scelte comportamentali, più difficili da impattare e da verificare, emerge che la riflessione avviata attraverso gli incontri di Peer Education fa aumentare la consapevolezza della difficoltà di comportamenti come resistere alla pressione del partner o dei pari, o di interrompersi per indossare il preservativo: i ragazzi passano da una risposta semplicistica, senza prendere in considerazione il problema, a rendersi conto che può essere problematico in alcune situazioni riuscire a fare scelte corrette per la propria salute nonostante siano in possesso di conoscenze e informazioni. Questa rilevazione non è già la misura dell'aumentata capacità di adottare comportamenti protettivi, ma indica la problematicizzazione di situazioni altrimenti sottovalutate, passo necessario per predisporre una risposta adeguata al problema da affrontare. Infine aumenta la percezione del rischio in relazione a rapporti sessuali non protetti di circa il 10%.

In conclusione i risultati dell'attività sono stati soddisfacenti.

Punti di forza

Il valore di quest'attività è nell'attivare il protagonismo giovanile, nel sostenere uno stile di intervento integrato adulto/adolescente e nel lavoro di rete che ne risulta, lavoro che vede collaborare operatori sanitari, insegnanti (destinatari intermedi) e adolescenti (destinatari finali) in una continua ricerca di aumentare l'efficacia e il senso dell'iniziativa.

Criticità

Le difficoltà incontrate sono relative al grande sforzo organizzativo che richiede il progetto che necessita di una buona alleanza con i docenti delle Scuole. Alleanza a volte difficile da consolidare per le attuali tormentate condizioni del mondo della Scuola che rendono sempre più difficile ai docenti di impegnarsi in attività extra-curricolari. Inoltre anche gli operatori sanitari stanno soffrendo di carenze di organico che rendono difficile seguire puntualmente tutte le fasi di questo progetto.

Un altro genere di criticità si trova ancora nel tema trattato dal progetto, infatti si registra ancora una certa resistenza nelle scuole a occuparsi di sessualità soprattutto con la metodologia della Peer Education. Probabilmente risulterebbe più rassicurante trattare questo tema con conferenze curate da esperti.

Risorse e alleanze interne e/o esterne

La realizzazione del progetto si basa su una solida alleanza fra Servizi dell'ASL VC - la S.C. Psicologia, la S.C. Malattie Infettive e il Dipartimento delle Dipendenze - e la collaborazione del Consultorio. Sono anche consolidati rapporti di collaborazione con alcuni Istituti Superiori come il Liceo Scientifico "Avogadro" e l'ITI "Faccio" di Vercelli.

Allegato 4 - "PORGI UNA MANO, QUALCUNO HA BISOGNO DI TE"

Obiettivo Generale:

Diffondere la cultura della donazione di sangue e di midollo osseo.

Obiettivo specifico:

Sensibilizzare alla donazione di sangue e midollo osseo.

Relazione sintetica sulle attività programmate e svolte nel corso dell'A.S. 2010/11

Nel 2011 sono state visitate n. 5 scuole superiori di Vercelli e n. 1 della provincia. Il numero complessivo degli alunni e' stato di 486 di cui 321 femmine e 165 maschi. In tutti gli incontri c'è stato un discreto interesse da parte degli studenti sia nei confronti dell'iniziativa sia del materiale presentato (dvd,questionario pre e post video, depliant informativi).

Destinatari

Studenti delle quarte e quinte degli Istituti superiori di Vercelli e provincia.

Numero di edizioni

- 9 edizioni

Numero di ore singolo intervento

- circa 2 ore

Breve valutazione dei risultati di processo e di impatto per la salute.

Al termine della campagna promozionale ci si auspica un aumento del numero dei donatori che rientrino nella fascia d'età degli studenti contattati o comunque che vi sia un aumento degli iscritti anche grazie al passaparola degli stessi ragazzi ai loro genitori visto l'aumentare delle richieste di sangue negli ultimi anni (connesse all'aumento dell'età media e quindi delle malattie correlate che necessitano di trasfusioni sia per l'aumento degli interventi chirurgici e/o ortopedici).

Punti di forza

La volontà da parte del SIT di Vercelli di portare avanti questa iniziativa della Regione Piemonte volta ad incrementare il numero delle donazioni.

Criticità

Nonostante l' apparente interesse dei ragazzi il numero effettivo di quelli che poi sono diventati donatori e' ancora molto basso (probabilmente per scarso senso civico, timore dell'ago ecc).

Risorse e alleanze interne e/o esterne

Scuole superiori, Associazioni di Volontariato (AVIS, FIDAS, ECC), REPES ASL VC.

Allegato 5 – “PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI” - “Scegliere la strada della sicurezza - I moltiplicatori dell’azione preventiva nel territorio dell’ ASLVC”.

Obiettivi Generali:

- Progettare ed organizzare interventi di prevenzione degli incidenti stradali, in particolare dovuti al consumo di alcol, farmaci e droghe, in contesti educativi/formativi (autoscuole, scuole in occasione dei corsi per l’acquisizione del patentino per la guida del ciclomotore etc) e in contesti aggregativi (luoghi del divertimento, sagre e feste paesane etc);
- Diffondere la cultura della sicurezza alla guida attraverso la promozione di comportamenti di guida liberi dall’alcol e da sostanze psicoattive e/o attraverso la riduzione di altri comportamenti a rischio (es. eccesso di velocità, non uso dei dispositivi di sicurezza etc).

Obiettivi specifici:

- Implementare il lavoro di rete interistituzionale e interdisciplinare tra i diversi operatori della sanità e i moltiplicatori dell’azione preventiva per la prevenzione degli incidenti stradali;
- Sensibilizzare, informare e formare i “moltiplicatori dell’azione preventiva” che operano nei contesti del divertimento (associazioni di volontariato, FF.OO., gestori dei locali, peer educator, gestori di eventi ad es. sagre-feste ed eventi sportivi) sui temi connessi alla guida sotto l’effetto di sostanze psicoattive;
- Sensibilizzare, informare e formare i “moltiplicatori dell’azione preventiva” che operano in contesti educativi/formativi (insegnanti ed istruttori di autoscuole, insegnanti corso patentino, FF.OO., peer educator etc) sui temi connessi alla guida sotto l’effetto di sostanze psicoattive;
- Sensibilizzare e informare giovanissimi, giovani patentandi, guidatori e altri utilizzatori della strada (passeggeri) sui comportamenti a rischio alla guida (guida sotto l’effetto di sostanze, eccesso di velocità, non uso di dispositivi di sicurezza, stanchezza, uso del telefono, etc).

Relazione sintetica sulle attività programmate e svolte nel corso dell’A.S. 2010/11

Attivazione di n. 2 corsi per insegnanti di patentino, 1 incontro di supervisione/monitoraggio dell’attività svolta.

Destinatari

- Insegnanti di patentino scuola media inferiore e superiore (destinatari intermedi) sono stati attivati due corsi:
 - uno per il distretto di Vercelli in data 7 e 14 aprile 2011 con un totale di 7 insegnanti partecipanti
 - uno per il distretto della Valsesia in data 14 e 18 aprile 2011 con un totale di 10 insegnanti partecipanti
- Studenti (destinatari finali) per loro sono stati attivati nell’immediato due interventi in due classi diverse: uno per la classe IV ed uno nella classe V, entrambi presso l’IPSIA di Borgosesia.

La prospettiva degli altri insegnanti partecipanti al corso è quella di attivarsi con i ragazzi al rientro per il nuovo anno scolastico, non avendo avuto materialmente il tempo di programmare il lavoro entro la fine dell’anno scolastico corrente.

Numero di edizioni

- N. 2 (uno per il distretto di Vercelli ed uno per il distretto della Valsesia).

Numero di ore singolo intervento

- N. 4 (ogni corso articolato su due giornate di 2 ore ciascuna).

Breve valutazione dei risultati di processo e di impatto per la salute

Pur avendo attivato i due corsi in un periodo non favorevole per le attività scolastiche, c'è stata una buona adesione e risposta da parte degli insegnanti, tutti intenzionati ad utilizzare il materiale, la metodologia e le tecniche apprese durante il corso.

Punti di forza

- Aver fornito, durante il corso, oltre a informazioni e conoscenze rispetto all'argomento in questione, materiali didattici attivi formativi/informativi immediatamente spendibili con i ragazzi, che favoriscono ed animano il confronto, la riflessione, lo scambio (pen drive con ausili video, tecniche di comunicazione e didattica attiva).
- Aver formato gli insegnanti che avranno modo di lavorare con i "loro ragazzi" in modo nuovo su tematiche così importanti come la sicurezza, i dispositivi di protezione, ecc.

Criticità:

Comunicare con la scuola, in modo tale che gli insegnanti interessati siano tutti e facilmente raggiunti dall'informazione circa le attività formative proposte a loro favore. Spesso le comunicazioni si perdono negli iter burocratici e non arrivano ai destinatari interessati.

Risorse e alleanze interne e/o esterne

- alleanze interne: collaborazione tra più servizi all'interno dell'azienda (Direzione Integrata della Prevenzione, Ser.t, S.C. Psicologia, Servizio Sociale Aziendale).
- alleanze esterne: collaborazione con Ufficio Scolastico territoriale, Scuole e Associazioni del territorio (Camera di Commercio), Agenzia Eclectica.

Allegato 6 - "CENTRI DI INFORMAZIONE E CONSULENZA"

I Centri di Informazione e Consulenza vengono riproposti alle scuole ormai da 15 anni, continuando ad utilizzare l'indicazione del DPR 309/90 in tema di contrasto alla prevenzione dei comportamenti a rischio. L'ottica degli operatori dedicati è sempre stata in una prospettiva di promozione alla salute e ha mantenuto e consolidato alcuni degli interventi storici per la nostra ASL (spazio di ascolto individuale e consulenze di classe negli Istituti Superiori del territorio di competenza). Il rationale, sottostante a questa offerta, risiede nel ritenere necessario offrire delle occasioni di riflessioni in un momento evolutivo connotato da profondi cambiamenti e caratterizzato da un atteggiamento di sperimentazione di comportamenti a rischio. Tali comportamenti rispondono spesso alla necessità di assolvere ai normali compiti di sviluppo, e si pongono talvolta come anticipazione di modalità adulte in un momento di profonda transizione. Affinché tali sperimentazioni non si cristallizzino in veri e propri stili di vita si offrono spazi di

confronto e di pensiero che facilitino la possibilità di sviluppare le capacità critiche e il pensiero alternativo nell'affrontare le situazioni che si presentano. Dal momento che l'uso di sostanze rientra nell'atteggiamento di sperimentazione tipico di questa età, il Dipartimento delle dipendenze è da anni attivo con questo intervento nelle scuole con modalità multiprofessionali, in collaborazione con altri Servizi dell'ASL (Servizio di Psicologia e Servizio Sociale). Vengono concordati dei calendari degli interventi nei diversi territori di Vercelli e di Borgosesia, promuovendo un'organizzazione specifica con i singoli istituti aderenti al progetto.

Obiettivo Generale:

Prevenzione comportamenti a rischio negli adolescenti.

Obiettivo specifico:

- Promuovere riflessione
- Promuovere responsabilità sulle scelte
- Consolidare la collaborazione con gli insegnanti
- Consolidare la collaborazione con le famiglie
- Promuovere il confronto tra pari
- Promuovere capacità di ascolto
- Promuovere rispetto dei diversi punti di vista

Relazione sintetica sulle attività programmate e svolte nel corso dell'A.S. 2010/11

Nel presente anno scolastico le attività del CIC hanno previsto l'adesione degli Istituti interessati attraverso la compilazione di una scheda predisposta dalla direzione Integrata della Prevenzione dell'ASL. In seguito sono stati presi accordi con gli Istituti scolastici superiori aderenti che da anni collaborano con gli operatori ASL.

Con ogni scuola, nella persona dell'insegnante Referente alla Salute, è stato concordato un calendario degli interventi che si sarebbero svolti da Ottobre/Novembre 2010 fino a Maggio 2011. In alcuni Istituti del Distretto di Borgosesia le attività CIC sono state presentate direttamente dagli operatori ASL insieme al Referente alla Salute.

Le attività del CIC sono state condotte utilizzando le risorse operative del DPD e del Servizio Sociale Aziendale. Nel corrente anno la riorganizzazione aziendale dei Servizi ha portato a una differenziazione nell'offerta: il Servizio di Psicologia (storicamente presente nel CIC con gli psicologi assegnati ai Ser.T) ha promosso e proposto alle scuole uno sportello psicologico con il quale gli interventi del CIC si sarebbero raccordati su situazioni specifiche (si rimanda al riguardo alla voce CRITICITA'). Queste le principali attività svolte:

Chi fa	Cosa	Entro quando
Tutti gli operatori impegnati nei CIC: n° 4 educatori professionali del DPD e n° 2 assistenti sociali del Servizio Sociale ASL (di cui uno dedicato completamente ad attività DPD).	<ul style="list-style-type: none"> - SPORTELLI D'ASCOLTO: le modalità e la frequenza di questo intervento viene concordata all'inizio dell'anno scolastico con ogni Istituto. - Pubblicizzano insieme al docente referente l'attività - CONSULENZE DI CLASSE: nel corso dell'anno su richiesta di gruppi classi o di insegnanti. Le tematiche vengono concordate su interessi 	<ul style="list-style-type: none"> - Entro settembre /ottobre si definisce il calendario. Lo sportello viene realizzato da Ottobre a Maggio negli Istituti aderenti. - Nel corso dell'anno scolastico.

	specifici dei ragazzi.	
Insegnanti referenti alla salute e/o referenti CIC .	1)Gestiscono il calendario concordato raccogliendo le richieste degli studenti. 2)Facilitano il contatto con gli operatori ASL per richieste di eventuali consulenze di classe. 3) Informano i colleghi e le famiglie della presenza dei CIC.	1) Mensilmente o più frequentemente in relazione agli accordi per lo sportello. 2)Per le consulenze si concorda insieme un appuntamento compatibile con gli impegni degli operatori e dei ragazzi interessati
Dirigenti scolastici	1) Assegnano, con il collegio docenti, la referenza dell'Attività CIC. 2) Firmano il Protocollo di Intesa con ASL	1) entro Settembre/Ottobre 2) entro la fine dell'anno scolastico.

Le attività indicate sono state realizzate nei tempi previsti.

Nel corso dell'anno 2011 si sono portate a conclusione le collaborazioni avviate all'inizio dell'anno scolastico e stipulati i nuovi accordi per l'anno scolastico in corso. In particolare il DPD ha lavorato, in entrambi i distretti, con 14 Istituti scolastici superiori nei quali sono stati realizzati spazi di ascolto in 66 date concordate e fruite (n° inferiore alle date inizialmente messe a disposizione in base agli accordi presi con i singoli istituti). Le consulenze individuali effettuate sono state 232, per un totale di 163 ragazzi incontrati individualmente. A tale numero vanno aggiunti i 99 ragazzi incontrati in gruppo nelle 7 consulenze di classe promosse dagli studenti o dagli insegnanti. In seguito a tale lavoro sono stati fatti da parte degli operatori 13 invii ad altri servizi ASL (in particolare NPI e SOC Psicologia) per prese in carico più strutturate di situazioni critiche incontrate.

Le attività del CIC hanno previsto un monte ore di circa 60 ore per operatore comprensive di intervento effettivo, momenti organizzativi, riunioni di monitoraggio, contatti con i docenti.

Breve valutazione dei risultati di processo e di impatto per la salute

Agli studenti è stata richiesta la compilazione di un questionario di gradimento che, insieme alle valutazioni qualitative degli insegnanti e degli operatori, costituiscono la base per la valutazione di processo e di risultato.

Totale ragazzi intervistati con questionario	Niente-Poco	Molto-Completamente
Capacità di mettersi in discussione	41%	59%
Approfondimento ed ampliamento del tema trattato	38%	62%
Disponibilità al confronto ed alla relazione	20%	80%
Capacità di considerare scelte alternative rispetto alle situazioni portate	43%	57%

- Dai dati emerge che i ragazzi che afferiscono allo spazio di ascolto hanno, come caratteristica più forte, la disponibilità al confronto e alla relazione. Ciò è coerente con il fatto che gli studenti si propongono autonomamente per il colloquio e, anche quando vengono invitati o incoraggiati dagli insegnanti, evidenziano nei confronti dell'adulto un atteggiamento di fiducia e di disponibilità che li mette in una posizione di comunicazione attiva. Negli anni abbiamo infatti capito che, nella maggior parte dei casi, lo spazio di ascolto dei CIC è utilizzato da ragazzi che hanno già sviluppato uno stile che permette loro di affrontare le situazioni attivando, come prima cosa, le risorse mentali.
- La capacità a mettersi in discussione, a considerare scelte alternative e ad approfondire il tema portato fa parte di una crescita, anche nella relazione, che richiede tempi maggiori di quelli di un singolo colloquio. E' per questo che nella maggior parte degli Istituti coinvolti il numero dei colloqui è maggiore del numero degli studenti incontrati: i ragazzi infatti tornano prevalentemente più volte dall'operatore; fondamentale in questo è la curiosità e l'interesse dimostrato dall'adulto nello spazio di ascolto che gratifica il ragazzo e ne alimenta l'interesse a raccontarsi. Questo è ulteriormente sottolineato dalla presenza di alcuni studenti che ritornano per più anni.
- Le consulenze di classe, sia quelle effettuate negli Istituti, sia quelle condotte presso il DPD, sono state tutte connotate da modalità ed atteggiamenti fortemente positivi in tutti e quattro i punti riportati dalla scheda.

Punti di forza

- collaborazione "storica" tra personale ASL (di servizi diversi) e le scuole aderenti al progetto;
- n° di contatti che si realizzano con gli studenti degli Istituti aderenti;
- offerta e realizzazione dell'intervento alla maggioranza (quasi totalità) degli Istituti Superiori Pubblici del territorio di competenza ASL;
- disponibilità e valorizzazione della relazione come strumento di crescita e confronto utile alla crescita personale;
- importanza del confronto tra pari nel pensare ed affrontare le situazioni di convivenza all'interno delle classi;
- raccordo con altri Enti e Servizi di cura per invii su situazioni specifiche;
- mantenimento di un gruppo di lavoro, all'interno del DPD, che periodicamente si incontra per riflettere sugli interventi CIC (n° 4 incontri di 2 ore ciascuno nel corso dell'anno scolastico).

Criticità

- Spesso si verifica un ritardo nell'effettiva attivazione degli interventi in relazione alla nomina del docente referente alla salute, interlocutore privilegiato degli operatori ASL.
- Difficoltà ad ottimizzare la collaborazione con le scuole soprattutto nella dimensione organizzativa. L'accordo e la calendarizzazione iniziale con il docente referente non sono spesso esaustivi riguardo all'effettiva gestione dei singoli appuntamenti.
- La maggiore carenza di personale affidato al Ser.T ha creato un certo disservizio nel garantire le attività. Infatti, per l'anno scolastico in corso in 2 Istituti del distretto di Borgosesia il progetto è stato attivato in ritardo rispetto agli accordi presi.
- La grande varietà di proposte progettuali da parte dell' ASL ha creato una sorta di confusione nella richiesta da parte delle scuole. Nonostante le adesioni iniziali alcuni Istituti hanno prevalentemente fatto uso dello sportello psicologico. Sarebbe interessante capire se ciò è dovuto a richieste di partenza effettivamente più specifiche o a una

confusione relativa ai diversi ruoli professionali e al tipo di intervento offerto. Sarà forse necessaria una riflessione interna all'ASL stessa, in quanto la differenza tra i due interventi non sembra così chiara per i destinatari.

- In alcuni Istituti il calo dell'utilizzo degli appuntamenti CIC (sia spazio di ascolto che counseling di classe) si è verificato indipendentemente da quanto descritto nel punto precedente. Il proliferare di offerte, specifico in alcuni Istituti e realizzato con risorse autonome, fa sì che alcuni interventi perdano di consistenza anche in virtù della scarsa attenzione organizzativa e dello scarso investimento da dedicare ad interventi a costo zero per la scuola. E' da aggiungere che spesso il referente alla salute è lasciato solo o poco riconosciuto nella funzione di coordinamento per cui parte dell'informazione veicolata ad inizio anno scolastico viene persa e gli interventi offerti assumano un effetto "fantasma"; diversamente potrebbe essere che nuove proposte in alcuni Istituti abbiano effettivamente incontrato un maggior gradimento da parte degli studenti. Al di là delle possibili ipotesi da verificare ulteriormente con gli istituti interessati ci sembra importante sottolineare che la calendarizzazione e l'accordo iniziale degli interventi CIC hanno il senso di vedere la scuola e l'ASL insieme nel riconoscere fin dall'inizio spazi di pensiero e di riflessione utili ai ragazzi per la loro crescita personale. Questo si pone in ottica alternativa rispetto al coinvolgimento dell'esperto su situazioni specifiche e si colloca a nostro avviso in una dimensione effettiva di promozione alla salute piuttosto che di prevenzione.
- Lo strumento di valutazione di processo predisposto ed indicato in tabella richiede un maggior grado di accordo e di condivisione da parte degli operatori. La novità dello strumento ha risentito di un livello di discrezionalità e soggettività alto nel suo utilizzo. Nonostante questo riteniamo valide, anche se migliorabili, le riflessioni estrapolate dai dati in quanto essi, pur nelle differenze, si muovevano nelle medesime direzioni.

Risorse e alleanze interne e/o esterne

- collaborazione datata e strutturata degli operatori con le scuole aderenti;
- collaborazione tra servizi diversi dell'ASL;
- collaborazione con altri Enti.

Allegato 7 - "PEER TO PEER"

Obiettivi Generali:

- Promuovere il protagonismo degli adolescenti nella costruzione e realizzazione di un percorso nel gruppo dei pari all'interno del contesto scolastico attraverso la metodologia della educazione tra pari, promuovendo lo sviluppo delle competenze psicosociali (Life Skills) e migliorando il benessere relazionale degli adolescenti.
- Favorire un'interazione e una ricerca di integrazione tra le competenze e le conoscenze del mondo adulto e le esperienze comunicative ed emotive degli adolescenti.
- Aumentare nei ragazzi il livello di consapevolezza sulle strategie relative alla propria salute.

Obiettivi specifici

- Creare una rete che sviluppi il progetto tra ASL VC, Ente Locale (Comune e/o Provincia) e Istituti Superiori interessati.
- Facilitare la conoscenza tra ragazzi e operatori; favorire l'espressione delle rappresentazioni, delle aspettative, del livello di interesse e della motivazione.

- Creare un clima adatto a facilitare la conoscenza del gruppo.
- Aumentare la consapevolezza dei bisogni della propria scuola; favorire l'assunzione di responsabilità del gruppo.
- Accrescere il senso di appartenenza al contesto scuola; aumentare l'empowerment individuale e di gruppo; promuovere all'interno del contesto scuola azioni di micro-cambiamento ambientale.

Destinatari

- adolescenti di età compresa tra 14 - 20 anni frequentanti le Scuole Medie Superiori che aderiscono al progetto.

Relazione sintetica sulle attività programmate e svolte nel corso dell' 2011

1- Costituzione Gruppo di progetto intra-ASL: il gruppo di progetto interno all'ASL è stato definito formalmente con deliberazione del Direttore Generale 00346 del 26 maggio 2011, la stessa con cui è stato recepito il progetto. Le persone individuate, pur appartenendo a Servizi diversi (Direzione Integrata della Prevenzione, S.C. Psicologia e D.P.D.), hanno consolidato nel corso del tempo una collaborazione stabile. Sono state selezionate in base alle competenze (psicologi, educatori professionali ed esperti in prevenzione) e all'esperienza acquisita nell'ambito della promozione alla salute e della prevenzione dei comportamenti a rischio degli adolescenti.

2- Creazione alleanze con attori locali: si sono avviati incontri volti a coinvolgere nella cabina di regia strategica del progetto il Comune di Vercelli, con cui l'ASL VC collabora in modo non strutturato e un'associazione di volontariato - associazione Itaca - presente con le sue attività di educazione alla Cittadinanza in quasi tutte le Scuole Superiori di Vercelli. Al Comune si intendeva anche chiedere di partecipare attivamente impiegando un educatore professionale nell'equipe operativa. Il Comune di Vercelli, contattato attraverso il responsabile del Centro per le Famiglie e il responsabile dei Servizi Socio-assistenziali, ha confermato l'interesse a partecipare al gruppo di progetto e alla cabina di regia ma ha negato la disponibilità di un educatore professionale da impiegare nell'equipe operativa; strategicamente si è deciso di investire parte dei fondi vincolati del progetto per attivare una convenzione con il Comune per l'impiego dell' educatore professionale. La capitalizzazione dell'esperienza da parte dell'educatore professionale del Comune poteva gettare le basi per avviare, in un secondo tempo, una collaborazione che prevedesse un investimento di risorse oltre all'unione di intenti.

Tuttavia, in un secondo tempo, il Comune ha comunque negato la disponibilità a collaborare al progetto adducendo motivazioni burocratiche relative alla difficoltà di impegnare un educatore anche se in convenzione con l'ASL VC.

L'associazione di volontariato Itaca è stata contattata, informata del progetto si è dichiarata disponibile a collaborare al progetto impegnando due educatori professionali. Si è così stipulata una convenzione tra l'associazione e l'ASL VC. L'integrazione con l'operato di Itaca eviterà che le attività del progetto si sovrappongano a quelle portate avanti dall'associazione, poiché queste lavoravano sulla partecipazione in modo analogo.

I contatti sia con gli attori locali che con le scuole, sono stati curati dal referente del progetto.

3- Contatti con le scuole selezionate: il gruppo di progetto, nel corso delle prime riunioni, si è confrontato sulla selezione delle Scuole a cui proporre il progetto. I criteri utilizzati sono stati: la qualità della collaborazione tra ASL e Scuola (affidabilità e precisione dei docenti referenti alla Salute); la tipologia di popolazione scolastica (Istituti Tecnici o Licei); condivisione da parte di insegnanti e docenti della metodologia della Educazione tra Pari.

La prima scuola selezionata è stata il Liceo Scientifico di Vercelli, l'Istituto con maggior numero di iscritti della città, con cui gli operatori hanno una collaborazione decennale su vari progetti tra cui

il progetto di Peer Education sulla affettività e sessualità. Si è incontrato sia il docente referente per la Salute/Cittadinanza Attiva che il Dirigente Scolastico illustrando sia attività che obiettivi del "Peer to peer" e si è ottenuta una adesione formale scritta.

Inoltre si sono contattati due Istituti Tecnici Industriali, uno a Vercelli e uno a Santhià, presentando ai docenti Referenti per la Salute gli obiettivi e le attività del progetto. L'I.T.I. di Santhià ha deciso di non partecipare al progetto ritenendolo troppo impegnativo per gli studenti a causa dell'impiego di ore curricolari. L'I.T.I. di Vercelli, dopo colloqui ripetuti con i docenti referenti e il Dirigente Scolastico e una certa indecisione dovuta all'impegno necessario sia per gli studenti che per i docenti per realizzare il progetto, ha deciso di partecipare.

Il progetto è stato inserito nel P.O.F. di entrambi gli Istituti.

4- Equipe operativa: composta da un educatore professionale e uno psicologo, oltre ad un collaboratore per assistenza al coordinamento del progetto è stata definita a settembre 2011. Lo psicologo è stato selezionato attraverso un bando di concorso, gli educatori fanno parte dell'Associazione Itaca con cui è in essere una convenzione.

Azioni di formazione effettuate dall'inizio del progetto al 30 novembre 2011

E' stato programmato e realizzato con il Coordinamento Nazionale 1 evento formativo che si è tenuto a Vercelli il 27 e 28 settembre 2011: la prima giornata, a carattere generale, ha avuto l'obiettivo di far conoscere a tutti gli operatori sanitari e del sociale, del pubblico o del privato, il progetto; la seconda, mirata al gruppo di progetto e all'equipe operativa, ha fornito indicazioni dettagliate sugli strumenti per la selezione e la formazione degli Educatori fra Pari, sugli strumenti per la valutazione di processo e di risultato e tutto ciò che è necessario per attivare concretamente le attività. All'evento sono stati invitati tutti gli operatori, insegnanti, educatori professionali e di oratorio che, a vario titolo, sono interessati o coinvolti nel progetto, in modo da attivare un interesse sul territorio vercellese intorno all'Educazione fra Pari e gettare le basi per una sua possibile estensione in luoghi extra-scolastici. Il corso era aperto anche ad operatori di altre ASL piemontesi.

Al corso si sono iscritti 46 persone di vari ruoli e qualifiche professionali.

Azioni rivolte ai destinatari finali effettuate dall'inizio del progetto al 30 novembre 2011

Ottobre-Novembre 2011: attività nelle classi selezionate dagli insegnanti. Due incontri di due ore ciascuno. 7 classi coinvolte al Liceo (6 terze e una seconda) per un totale di 150 studenti circa; 4 all'ITI (tutte terze) per un totale di 90 studenti circa. In totale 240 studenti delle classi terze interessati dagli interventi. Lo psicologo è stato affiancato da due educatore diversi, uno per il Liceo e uno per l'ITI. Obiettivo del primo incontro è stato il collegamento tra benessere e partecipazione, coinvolgimento e empowerment. Obiettivo del secondo è stato la presentazione dettagliata del progetto e la raccolta delle candidature.

Le attività svolte nel primo incontro sono state: gioco di conoscenza (presenta il tuo vicino), gioco sogno/incubo, discussione sul concetto di benessere e presentazione programma, richiesta di pensare a possibili candidature.

Le attività svolte nel secondo incontro sono state: proposta di cambiamento (in gruppo), questionario di autovalutazione, autocandidature, scelta dei peer, valutazione delle sue giornate da parte degli studenti.

Sono emerse nella maggior parte delle classi più candidature rispetto ai posti disponibili, perciò ogni classe ha cercato attivamente una propria modalità di scelta. Ogni classe ha adottato una strategia diversa e la scelta è avvenuta con bassi livelli di conflittualità tranne poche eccezioni emerse soprattutto al Liceo. Sono stati reclutati 24 peer presso il Liceo e 22 peer presso l'ITI.

Rispetto alla valutazione dell'iniziativa da parte dei ragazzi è emerso notevole interesse, apprezzamento per l'opportunità e gradevolezza. E' stato rilevato una buona accoglienza rispetto

al metodo utilizzato. Alcuni timori sono stati espressi dagli studenti dell'ITI rispetto al possibile boicottaggio da parte degli insegnanti e al conseguente fallimento del progetto. Per questo motivo i candidati hanno chiesto di essere inclusi nell'iniziativa solo dopo aver sondato il reale appoggio del progetto da parte degli insegnanti. Questa richiesta ha confermato il sospetto da parte del gruppo di progetto che l'iniziativa non sia stata ancora estesa e condivisa da tutti gli insegnanti dell'ITI. Per affrontare questa criticità sono previsti degli incontri ad hoc con gli insegnanti. Strumenti e documenti prodotti durante gli incontri con gli studenti:

- Questionari di autovalutazione dei ragazzi
- Cartelloni riportanti l'attività del bersaglio per la valutazione dell'attività
- Schede di rilevazione compilate dai conduttori.

Diffusione del progetto

Ad oggi il progetto è stato fatto conoscere attraverso riunioni ed incontri:

- con il Direttore Generale.
- con gli psicologi della S.C. di Psicologia.
- con il personale del Dipartimento delle Dipendenze.
- con gli insegnanti e i Dirigenti Scolastici delle Scuole che partecipano ai progetti ASL.
- con i Referenti per la Salute dell'Ufficio Scolastico della Provincia di Vercelli.
- con tutti i docenti referenti della Salute delle scuole della provincia di Vercelli in occasione della presentazione del Programma di attività di Promozione alla Salute e del Benessere dell'ASL VC per l'A.S. 2011/12 lo scorso 16 giugno.

Allegato 8 - "PREVENZIONE DEI DISTURBI ALIMENTARI"

Obiettivi generali:

- Aumentare le capacità di insegnanti e genitori di riconoscere i campanelli d'allarme e i casi precoci di Disturbi Alimentari nei propri alunni/figli;
- Aumentare le competenze circa la conoscenza dei Disturbi Alimentari di insegnanti e genitori.

Obiettivi specifici:

- Sensibilizzazione degli insegnanti circa i disturbi della condotta alimentare;
- Riconoscimento di casi in stadio precoce di malattia e invio ai luoghi deputati alla cura;
- Fornire agli insegnanti risposte di prima battuta a sostegno di familiari coinvolti nel problema;
- Diffondere la conoscenza delle linee guida per una sana e corretta alimentazione.

Relazione sintetica sulle attività programmate e svolte nel corso dell'A.S. 2010/11.

Nel corso del 2010 è stato organizzato il programma delle attività del corso e concordato il calendario degli incontri con gli insegnanti. Nel corso del 2011 si sono svolti gli incontri con gli insegnanti, sottoforma di lezioni frontali, presentazione di casi clinici, esposizione di casi problematici presenti all'interno della scuola da parte degli insegnanti ed esercitazioni di gruppo.

Destinatari

I destinatari intermedi sono risultati essere gli insegnanti che hanno partecipato al corso in un numero medio di dieci. I destinatari finali sono gli studenti della scuola, non quantificabili numericamente.

Numero di edizioni : 6

Numero di ore singolo intervento: 4 o 2

Breve valutazione dei risultati di processo e di impatto per la salute:

Al termine del corso gli insegnanti, che hanno mostrato una partecipazione attiva e motivata all'evento, hanno evidenziato un'aumentata capacità di riconoscere tra gli alunni i campanelli d'allarme tipici dell'insorgenza di un disturbo alimentare e hanno segnalato la presenza di situazioni in fase precoce di malattia all'interno della scuola. In alcuni casi hanno anche fornito risposte di prima battuta nel caso di situazioni problematiche che si sono rivolte all'insegnante per un consiglio o un supporto.

L'aumento delle conoscenze e delle competenze tra gli insegnanti circa la problematica dei Disturbi alimentari è stata dimostrata da un aumento delle risposte corrette al questionario di apprendimento somministrato al termine del corso superiore al 20%.

Punti di forza

La richiesta del corso di formazione è nata all'interno del corpo docenti della scuola stessa. La partecipazione al corso da parte degli insegnanti è pertanto connotata da un interesse specifico per l'argomento trattato e da un'alta motivazione ad aderire al progetto.

Criticità

Il corso di formazione è articolato in una serie di lezioni teoriche che affrontano la problematica dei Disturbi Alimentari fornendo informazioni tecniche e utilizzando a volte un linguaggio medico e scientifico che può risultare difficilmente comprensibile, rivolgendosi ad un gruppo di insegnanti di formazione e competenze eterogenee.

Risorse e alleanze interne e/o esterne:

Le risorse esterne sono rappresentate dall'Associazione Soroptimist di Borgosesia che ha fornito il supporto tecnico e logistico alla realizzazione del corso.

Le risorse interne sono costituite dal gruppo stesso degli insegnanti, che hanno aderito attivamente al corso di formazione mostrando un'alta motivazione.

Allegato 9 – PROGETTI DEL SERVIZIO VETERINARIO

Riportiamo di seguito i Progetti del Servizio Veterinario che, pur essendo inseriti nel Cap.3 del Piano Locale di Prevenzione – Attività di educazione sanitaria nella scuola primaria e secondaria sul nuovo sistema di sicurezza alimentare – sono stati presentati alle scuole inseriti in un unico programma di attività a giugno 2011. I risultati di queste attività saranno rendicontate

direttamente dal Servizio Veterinario ma si cercherà di consolidare il dialogo e il confronto tra i diversi Servizi ASL che a vario titolo rivolgono il loro intervento al setting Scuola.

“Alla scoperta della fattoria”: programma riservato al corpo insegnante/alunni, in particolare delle classi 3°-4°-5° elementare, con l’obiettivo generale di migliorare e valorizzare la percezione dell’animale nel bambino, per far conoscere la realtà di una fattoria e le più importanti razze italiane/locali degli animali da reddito, informare sui controlli sanitari per la salubrità dei prodotti di origine animale, sulle tecnologie delle produzioni tipiche locali.

“Animali sani- alimenti sicuri”: iniziativa rivolta agli alunni/insegnanti delle scuole medie. Gli obiettivi generali degli interventi sono: migliorare la conoscenza degli alimenti di origine animale soprattutto alla luce del nuovo sistema di sicurezza alimentare che prevede un controllo su tutti i componenti della filiera (dal chicco alla tavola). Argomenti che si intenderebbero trattare:

- 1) Nuovo sistema di sicurezza alimentare.
- 2) Benessere animali da reddito.
- 3) Filiera produttiva specie bovina, suina, degli avicoli, dei prodotti ittici, delle api e dei selvatici con riferimenti specifici agli aspetti della produzione, trasformazione e conservazione degli alimenti.
- 4) Produzioni tipiche locali.
- 5) Ecologia delle produzioni zootecniche in montagna.

“Guadagnare salute - Rendere facili le scelte sanitarie”: iniziativa rivolta agli alunni/insegnanti delle scuole medie. Gli obiettivi generali degli interventi sono: migliorare la conoscenza degli alimenti di origine animale soprattutto alla luce del nuovo sistema di sicurezza alimentare che prevede un controllo su tutti i componenti della filiera, puntando l’attenzione, tra le altre cose, sul concetto di tracciabilità-rintracciabilità dei prodotti alimentari (di conseguenza anche corretta etichettatura ecc).

Argomenti che si intenderebbero trattare:

- 1) Produzione, trasformazione, conservazione etichettatura dei prodotti di origine animale.
- 2) Produzioni biologiche.
- 3) Organismi Geneticamente Modificati- Additivi alimentari, Allergeni e Contaminanti ambientali.
- 4) Zoonosi: BSE, Influenza aviaria, Tubercolosi, Cisticercosi, Idatidosi, zoonosi di origine ittica.

“Amici in sicurezza”: iniziativa rivolta agli alunni/insegnanti delle scuole elementari e medie, già realizzato con successo negli scorsi anni scolastici e già promosso dall’ USP con obiettivo generale di educare i soggetti coinvolti ad un corretto rapporto uomo/animale da compagnia per cercare di

evitare o ridurre al minimo gli incidenti domestici da morsicature anche gravi. Le tematiche da trattare: etologia del cane e del gatto con particolare riferimento alla comunicazione, corretto rapporto uomo/animale, buone regole e normativa di detenzione degli animali da affezione.

“Randagio a chi? Io ho il microchip”: iniziativa promossa dallo Sportello degli Animali d’Affezione dell’ASL VC con lo scopo di contenere il fenomeno del randagismo attraverso una corretta identificazione dei cani con microchip. Il progetto ha lo scopo anche di dare precise indicazioni per un tempestivo e corretto rintraccio dei cani smarriti e sull’inserimento diretto, da parte dei proprietari, sull’apposito sito web, di eventi quali smarrimento e decesso del cane di proprietà. Uno spazio importante è dedicato ai canili di prima accoglienza, ai rifugi ed alle associazioni animaliste presenti sul territorio di VC per promuoverne la conoscenza e favorire le adozioni dei cani ospitati. Viene inoltre richiamata l’attenzione sul “Patentino” quale attività formativa svolta per una corretta gestione del cane ai fini della prevenzione delle morsicature, aggressioni e della rabbia.

Allegato 10 – PROGETTO “ SPUNTINO”

Obiettivo Generale:

- Aumentare le conoscenze relative alle indicazioni per una sana alimentazione italiana, con particolare attenzione all'utilizzo di alimenti adeguati;
- Prevenire il sovrappeso e l'obesità;
- Incrementare l'attività fisica, proponendo uno stile di vita più attivo.

Obiettivi specifici:

- Fornire agli insegnanti alcuni strumenti relativi ai contenuti calorici e nutrienti delle merende più comuni e al consumo consapevole di alimenti più adeguati nutrizionalmente;
- Fornire agli insegnanti nozioni utili al calcolo ICM e del suo utilizzo nelle differenti fasi della crescita, all'utilizzo del merendometro e delle linee guida per una sana e corretta alimentazione italiana;
- Fornire supporto agli insegnanti nella realizzazione di attività con gli studenti in cui utilizzare gli strumenti acquisiti.

Relazione sintetica sulle attività programmate e svolte nel corso dell'A.S. 2010/11

Nel corso del 2010 è avvenuto il contatto con le scuole e sono pervenute le iscrizioni al corso ed è stata effettuata la programmazione degli interventi. In data 9 febbraio 2011 è avvenuto presso l'aula del piano ammezzato della palazzina direzionale dell'Ospedale “S. Andrea” a Vercelli, l'incontro di presentazione del progetto alle insegnanti. Hanno aderito al corso 16 insegnanti di 4 istituti comprensivi scuole medie (I.C. Arborio, IC Santhià; IC Alta Valsesia; IC Grignasco). Numero di edizioni: nel corso dell' AS 2010-11 si è svolta un'edizione del corso di formazione. Numero di ore singolo intervento: sono stati effettuati quattro incontri della durata di 2,30 ore ciascuno.

Breve valutazione dei risultati di processo e di impatto per la salute

Gli insegnanti che hanno aderito al progetto operano in scuole i cui allievi appartengono a classi di età differenti rispetto a quanto prospettato (scuole materne, elementari e medie) in prima istanza.

Criticità

Gli insegnanti non appartenevano a classi omogenee (alcuni avevano già fatto formazione, mentre altri non avevano una preparazione specifica) e avevano alunni che non appartengono alle stesse classi di età (dalla scuola materna alle medie); la maggior parte degli insegnanti appartenevano allo stesso istituto comprensivo, che ha sedi differenti. I materiali forniti a supporto delle lezioni dovrebbero attenuare la difficoltà ad implementare le attività nelle differenti classi.

Punti di forza

Gli insegnanti erano motivati; alcuni avevano già seguito alcuni corsi di formazione negli anni precedenti con servizio Sian su argomenti inerenti l'alimentazione. Nel corso dei precedenti progetti avevano già prodotto materiali utili. Il corso è stato un momento di formazione del

gruppo; alcuni hanno percepito il corso di formazione con un'opportunità per discutere ed aggiornare conoscenze acquisite altri per acquisirne, con un orientamento centrato su problemi ed attività reali delle loro classi (sono stati forniti materiali per predisporre moduli didattici nelle classi). Nel gruppo c'era una buona collaborazione che ha favorito lo sviluppo delle tematiche.

Risorse e alleanze interne e/o esterne

L'alleanza presente è quella tra la scuola e il Sian dell'Asl VC.

Allegato 11 - PROGETTO "ALIMENTAZIONE"

Obiettivi Generali:

- Aumentare le conoscenze relative alle indicazioni delle linee guida italiane per una sana alimentazione per una sana alimentazione italiana (piramide degli alimenti, alimentazione in adolescenza, etc) ;
- Prevenire il sovrappeso e l'obesità;
- Incrementare l'attività fisica, (utilizzo della piramide dell'attività fisica), vantaggi di uno stile di vita più attivo.

Obiettivi specifici:

- Fornire ai destinatari indicazioni sulla composizione e distribuzioni dei pasti; l'utilizzo di alcune indicazioni della dietetica pratica per volumi (life skills), i contenuti calorici e nutrienti dei principali alimenti etc;
- Fornire nozioni utili al calcolo BMI e del suo utilizzo nelle differenti fasi della crescita, nella prevenzione della malattie cronico-degenerative, delle linee guida per una sana e corretta alimentazione italiana;
- Fornire indicazioni sull'utilizzo delle risorse disponibili in rete per approfondire le tematiche relative all'alimentazione sana.

Relazione sintetica sulle attività programmate e svolte nel corso dell'A.S. 2010/11

Hanno aderito 2 istituti comprensivi Scuole medie (Grignasco e Alta Valle - Scopello Balmuccia) e due istituti superiori (Liceo Scientifico di Vercelli: solo alcune classi 4 e 5 seguite dalla prof.sa di educazione fisica; Liceo Classico di Varallo: le classi 4° del classico tradizionale e le classi 3° dell'indirizzo linguistico)

Destinatari

Sono stati coinvolti nell'attività 6 insegnanti (destinatari intermedi) di diverse discipline delle scuole medie (lettere, scienze, matematica, applicazioni tecnologiche) e quattro insegnanti delle scuole superiori (prevalentemente di scienze e lettere). Le attività che hanno coinvolto le scuole medie hanno interessato circa 90 alunni (destinatari finali); le attività che hanno coinvolto le scuole superiori hanno interessato due classi (da 19 e 21 alunni), con un gruppo misto di due classi di trenta alunni per l'altro istituto. L'attività ha previsto la produzione di materiale, sia murale (poster), presentazioni powerpoint, e articoli sul giornalino della scuola, per la diffusione dei contenuti acquisiti

Numero di edizioni

Il progetto ha previsto per le scuole medie 4 interventi; per le scuole superiori tre interventi al liceo Classico e due allo Scientifico

Numero di ore singolo intervento

Ogni incontro aveva una durata minima di due ore

Breve valutazione dei risultati di processo e di impatto per la salute

- Valutazione qualitativa da parte degli insegnanti e gradimento da parte degli studenti.
- Costruzione di strumenti di conoscenza adeguati per la classe di età (es poster e altri materiali prodotti).

Punti di forza

Forte motivazione nelle scuole che hanno aderito e metodologia di lavoro standardizzata e validata in progetti precedenti; il materiale utilizzato ha subito il vaglio dell'Inran e di organizzazioni specializzate nell'ambito della nutrizione; rapporto di collaborazione già presente nella maggior parte delle scuole.

Criticità

L'intervento ha avuto forme differenti nelle diverse classi (segue l'intervento strutturato e proposto a fine settembre 2010 nelle scuole medie, mentre nell'istituto superiore si inserisce in un'attività strutturata nel progetto formativo della scuola; il contesto scolastico non è sovrapponibile e le modalità di predisposizione del progetto locale non sono sovrapponibili (ad esempio non tutti gli insegnanti hanno fatto una formazione specifica in precedenza o hanno aderito a progetti di formazione per gli insegnanti 2010-11).

Risorse e alleanze interne e/o esterne

Personale insegnante e personale Sian.

Allegato 12 - "PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA"

Si articola in due sottoprogetti:

- "Muoversi è salute"
- "Ascoltare il corpo che cambia: ritmi e melodia del movimento"

Obiettivo Generale

- Organizzare e realizzare interventi di promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi specifici di popolazione (anziani, donne in gravidanza, donne in menopausa, pazienti psichiatriche).

Obiettivi specifici:

- Promuovere l'attività fisica in anziani autosufficienti di età superiore ai 65 anni.
- Promuovere l'attività fisica e l'empowerment nella popolazione femminile adulta in corrispondenza a modificazioni corporee legate al ciclo di vita (gravidanza, menopausa).
- Sensibilizzare i Medici di Medicina Generale all'indicazione dell'attività fisica ai propri pazienti.
- Sensibilizzare gli operatori sanitari all'incremento dell'attività motoria e alla sua promozione come stile di vita corretto.
- Promuovere i "Gruppi di cammino" come attività fisica facilmente sostenibile.

Relazione sintetica sulle attività programmate e svolte nel corso del 2011

- Gruppo di Cammino, per soggetti sopra i 65 anni. L'attività era stata presentata nel 2010 al Comitato dei Sindaci del Distretto di Vercelli nell'ambito della pianificazione del Piano e Profilo di Salute (PePS) di Vercelli come una delle iniziative sostenibili per incrementare il livello di attività fisica nella popolazione anziana; si è svolta da gennaio a giugno, con frequenza bisettimanale in collaborazione con l'associazione UISP (Unione Italiana Sport per Tutti) nel territorio del Comune di Borgo Vercelli, dove era presente un gruppo di soggetti anziani disponibili a sperimentare l'iniziativa.
- Progetto "Ascoltare il corpo che cambia", per la promozione dell'attività fisica e l'empowerment nella popolazione femminile adulta: attuazione di 3 gruppi di danza orientale di cui 1 per donne in gravidanza e 2 (data l'affluenza numerosa) per donne in menopausa (età 50-65 anni); ogni gruppo ha svolto l'attività a cadenza settimanale (1 incontro alla settimana per ogni gruppo); l'attività è proseguita continuativamente da gennaio a fine giugno (è stata sospesa nei mesi estivi).
- Si sono pianificate due giornate di formazione rivolte ai MMG per con l'obiettivo di sensibilizzarli alla prescrizione dell'attività fisica ai loro pazienti oltre che per informarli delle iniziative "a bassa soglia" di promozione dell'attività fisica presenti sul territorio (ginnastica dolce, gruppi di cammino). La programmazione e la realizzazione delle giornate è curata da: due Medici di Medicina Generale che hanno la funzione di Animatori della Formazione, il Distretto di Vercelli, il RePES - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione, la S.S.vD Medicina dello Sport e il Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio. Le giornate si svolgeranno il 5.05.2012 a Vercelli e il 19.05.2012 a Borgosesia.
- Si è pianificata la realizzazione di gruppi di cammino per il personale ASL assumendo come modello l'attività svolta in questo ambito dall'ASL TO1. Nel primo semestre del 2012 si prevede di realizzare, in collaborazione con la S.S.vD Medicina dello Sport, un corso per Fitwalking Leader (Conduttori di Gruppi di Cammino) aperto sia ad operatori ASL, che a volontari dei Comuni del Distretto di Vercelli che si impegnino formalmente a condurre un Gruppo entro il 2013. Nel secondo semestre del 2012 saranno realizzati corsi ECM rivolti a tutto il personale ASL con l'obiettivo di sensibilizzarlo alla promozione del movimento fisico attraverso l'attività del Gruppo di Cammino. Infine si richiederà all'Azienda la possibilità che due operatori ASL, formati come Fitwalking Leader, possano condurre in orario di servizio due Gruppi di Cammino per operatori ASL, uno a Vercelli e uno a Borgosesia.
- "Gruppi di cammino" come attività fisica facilmente sostenibile: sono stati realizzati due gruppi di cammino per pazienti psichiatrici, uno a Borgosesia - SC UM di Psichiatria e

l'altro al Centro Diurno di Santhià. A Borgosesia l'attività è iniziata nel Marzo del 2011 ed è tuttora in corso. Il gruppo è composto da sei pazienti, tre operatori che turnano e per i primi tre mesi ha visto la partecipazione costante agli incontri di un'insegnante di educazione fisica. Il gruppo si svolge due volte/settimana per la durata di un'ora/incontro. A Santhià il gruppo di cammino, svoltosi nel periodo marzo - ottobre 2011, ha visto la partecipazione continuativa di dieci ospiti, altri tre hanno partecipato saltuariamente. Il gruppo è stato guidato inizialmente da un' educatrice professionale con diploma UISP, affiancata da tre conduttori di ginnastica del CD, un educatore e due infermiere addestrate come walking leader. Le uscite sono state effettuate due giorni alla settimana per due ore consecutive. Obiettivo dell'attività è stato, oltre all'impegno fisico, anche l'osservazione e l'ascolto della natura. Nell'ambito della programmazione del Gruppo Cammino si è pensato di valorizzare il territorio coinvolgendo il Comune di Santhià utilizzando il percorso vita all'interno del Centro Sportivo "Beatrice Bedan". Sono stati successivamente individuati altri percorsi in mezzo alla natura raggiungibili piedi o con il pulmino

Breve valutazione dei risultati di processo e di impatto per la salute

Gruppo di cammino per soggetti over 65 anni: ha partecipato una media di 40 soggetti e punte di 60 partecipanti. Il gruppo di cammino, condotto da un istruttore UISP, è stato molto apprezzato dai partecipanti che hanno proposto al sindaco del proprio Comune di continuarlo autonomamente. I dati rilevati dalla somministrazione del questionario di gradimento e di impatto di attività indicano un'alta percentuale di gradimento dell'attività (il 57% dichiara che l'attività piace "moltissimo", il 40% del campione dichiara "molto"), e un aumento del benessere psico-fisico percepito (il 37% "moltissimo" e il 43% "molto"). L'impatto dell'attività del gruppo di cammino risulta essere positivo e fattore di cambiamento nelle abitudini dei soggetti: dall'inizio dell'attività, per il 74% circa del campione, c'è stato un aumento dell'uso della bicicletta e, un aumento ulteriore degli spostamenti pedonali ("a piedi") per il 91% circa. Il gruppo di cammino ha permesso inoltre di diminuire il senso di affaticamento nello svolgimento delle attività quotidiane nel 69% dei soggetti. Il 31% del campione inoltre, dichiara di aver modificato le abitudini alimentari (colazione, pranzo e cena più leggeri) e di aver diminuito il consumo di cibi grassi, di cibi dolci e salati e di aver aumentato il consumo di frutta e verdura. Infine il 77% del campione sostiene di fare meno fatica a camminare da quando svolge l'attività del gruppo di cammino. Da settembre 2011 il gruppo di cammino del Comune di Borgo Vercelli è continuato autonomamente.

Progetto "Ascoltare il corpo che cambia": hanno aderito all'iniziativa circa 50 donne nella fascia d'età 50-65 anni, di cui 38 stabili. Per quanto riguarda le donne in gravidanza (dal 4° mese) si è registrata una partecipazione inferiore con elevato ricambio; la partecipazione in media è stata di 4-5 donne per ogni incontro. I gruppi sono stati sospesi nel mese di aprile 2011 per carenza di adesioni. Le donne del gruppo Menopausa alla conclusione dell'attività hanno scritto una lettera di ringraziamento al Responsabile dei Consultori per esprimere il gradimento dell'iniziativa. I risultati rispetto alla partecipazione evidenziano una rispondenza elevata nell'utenza delle donne in menopausa (superiore al valore atteso di 25); al contrario per quanto riguarda le donne in gravidanza la partecipazione è inferiore all'atteso (in base ai dati dell'anno 2010 il valore atteso era di 8-10 partecipanti per gruppo). Lo svolgimento dell'attività fisica in modo continuativo ha diminuito la sedentarietà delle partecipanti e ha consentito di ottenere il benessere relazionale derivante dalla frequentazione del gruppo (sono anche stati organizzati momenti di incontro fuori dall'orario di apertura del Consultorio, dando quindi avvio a relazioni spontanee).

Gruppi di cammino con pazienti psichiatrici: a Borgosesia i principali risultati sono stati:

- ⇒ la costante frequenza agli incontri di cinque pazienti su sei;
- ⇒ una generale riduzione del peso corporeo (media di circa 10 KG/pz da Marzo 2011 a Gennaio 2012), dovuto anche all'associazione di una più corretta e sana alimentazione;
- ⇒ l'aumento generale della resistenza all'esercizio fisico, con conseguente riduzione della difficoltà a svolgere gli esercizi fisici proposti ed aumento progressivo della velocità di andatura del gruppo, con una percorrenza di tragitti più lunghi nella stessa durata di tempo;
- ⇒ il superamento delle difficoltà relazionali e il miglioramento del livello di socializzazione all'interno del gruppo;
- ⇒ una maggior consapevolezza rispetto ai bisogni primari del proprio corpo, attraverso una maggior cura di sé.

A Santhià il gruppo di cammino ha visto la partecipazione di dieci ospiti con carattere continuativo e tre ospiti che hanno partecipato saltuariamente. Gli ospiti hanno partecipato su stimolo iniziale degli operatori, su base libera e volontaria. Poiché si era stabilita come priorità la piacevolezza dell'esperienza, si è data importanza non soltanto alla camminata veloce, all'impegno fisico, ma anche alla possibilità di ascoltare, di soffermarsi, di osservare la natura e le opere dell'uomo. All'esterno, all'attenzione rivolta al di fuori, ha spesso corrisposto l'interno e sono emersi vissuti e il desiderio di esprimerli. Al naturale bisogno di esprimersi, all'attenzione verso l'osservato, che il camminamento man mano proponeva, corrispondeva il miglioramento dell'umore, fino al proporsi dell'espressione spontanea libera e stimolante in un clima leggero e sereno. Il modificarsi del gruppo, l'aggregarsi o il ricongiungersi lungo i sentieri, seguiva la libera spontaneità delle relazioni, si formavano sottogruppi, con dialoghi diversi. Alcune volte si ricostituiva il gruppo nel suo insieme, in modo spontaneo, altre volte per l'attenzione e la stimolazione del walking leader. Questo ha contribuito a condividere un clima di rispetto per la natura, favorendo nel contempo la socializzazione e la reciproca conoscenza. Molte osservazioni ed argomenti sono stati generalizzati o si è cercato di modificare abitudini al di fuori della stessa esperienza. Per una verifica viene riportata di seguito il questionario di gradimento dell'attività proposta agli ospiti del CD completa delle relative risposte.

- Hai partecipato all'attività con continuità? Resp. Si 9; No.
- Se sì, ti è piaciuta? Resp. Per niente 1; Poco 0; Molto 5; Moltissimo 3.
- Se no, per quale motivo? Resp. Problemi di Salute 0; Faticoso 1; Non mi piace camminare 0; Pigrizia 0.
- Ti ha fatto stare bene fisicamente? Resp. Per niente 0; Poco 3; Molto 5; Moltissimo 2.
- Ti è sembrato interessante? Resp. Per niente 0; Poco 2; Molto 5; Moltissimo 3.
- Ti ha causato disagio? Resp. Per Niente 8, Poco 2; Molto 0; Moltissimo 0.
- Pensi di partecipare ancora nel 2012? Resp. Si 9; Forse 1; No 0.

Allegato 13 - "DICA ZEROTRE"

Obiettivi Generali:

- Favorire la salute psicologica nella prima infanzia (0-3 anni) attraverso il sostegno delle capacità genitoriali.
- Ridurre i fattori di rischio relativi alla componente affettiva e comunicativa dei genitori, in particolare della figura materna nelle fasi più precoci.

Obiettivi specifici:

- richiamare l'attenzione sulla precocità della vita emotiva, sull'importanza delle buone interazioni e della responsabilità genitoriale;
- rinforzare le capacità genitoriali;
- promuovere l'esperienza grupppale;
- favorire l'accesso ai servizi.

Relazione sintetica sulle attività programmate e svolte nel corso del 2011

Le attività relative al progetto "Dica Zerotre" sono continuate con regolarità e inserite nella programmazione della SSVD del Consultorio.

Le azioni previste nel pre e post partum sono state mantenute in entrambi i Distretti dell'ASL "VC":

1. Incontri di gruppo con donne in gravidanza/neomamme/coppie
2. Colloqui individuali con donne durante la gravidanza
3. Partecipazione della psicologa ai corsi di accompagnamento alla nascita
4. Possibilità di presenza di un operatore (Assistente Sociale del Consultorio) presso il reparto di Ostetricia di Borgosesia
5. Attività settimanale in gruppo con mamme e bambini 0-12 mesi a Varallo ("Parco delle Mamme e dei Bambini")
6. Colloqui individuali con genitori di bambini nella fascia d'età 0-3 anni.

Gli interventi sopra elencati hanno richiesto:

1. Riunioni periodiche in ambito consultoriale;
2. Frequenti contatti con altri Servizi e figure professionali sanitarie o assistenziali (dell'ASLVC e di altri Enti Pubblici), che a vario titolo entrano nel PERCORSO NASCITA previsto dalla Regione Piemonte: oltre che con il personale della neo SSVD del Consultorio (Responsabile, Ostetriche, Ginecologhe, Assistenti Sociali) è continuata la collaborazione con la Neuropsicomotricista e la Logopedista della NPI di Varallo per l'attività del "Parco delle mamme e bambini".
3. Realizzazione di un concorso pubblico per incarico di psicologo da destinare ai progetti di prevenzione.

Inoltre, in seguito alla riformulazione del Percorso Nascita in ambito ASL "VC" e in stretta collaborazione con il Responsabile del Consultorio, sono stati effettuati numerosi incontri con vari operatori per l'elaborazione del Progetto denominato "Screening e presa in carico delle donne con depressione post- partum" e la predisposizione di una procedura ufficiale, che avrà attuazione a partire dal 2012.

Si riportano di seguito i dati numerici relativi alle attività a diretto contatto con l'utenza

GRUPPI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (a cura della Psicologa)

	Vercelli	Santhià	Gattinara	Varallo
Destinatari (donne in gravidanza, coppie)	53 donne , 16 coppie (32 persone)		20	40 donne 9 partner
Numero di edizioni	10 + 4		8	8
Numero di ore singolo intervento	1 e mezza		2	2

COLLOQUI INDIVIDUALI O DI COPPIA DURANTE LA GRAVIDANZA (a cura della Psicologa)

	Vercelli	Santhià	Gattinara	Varallo
Destinatari (donne in gravidanza, coppie)	1	1	5 donne 2 coppie	
Numero di edizioni	1	1	2	
Numero di ore singolo intervento		1	1 e mezza	

GRUPPI MAMMA-BAMBINO (a cura di Psicologa o Psicologa con Neuropsicomotricista)

	Vercelli	Santhià	Gattinara	Varallo
Destinatari (mamme/genitori/altri caregivers e bambini 0-12 mesi)	10 coppie md/bo		20 coppie md/bo	30 coppie md/bo 181 presenze
Numero di edizioni	2		1	44
Numero di ore singolo intervento	1 e mezza		3	2

COLLOQUI INDIVIDUALI O DI COPPIA CON NEO-GENITORI (a cura di Psicologa)

	Vercelli	Santhià	Gattinara	Varallo
Destinatari (donne in gravidanza, coppie)	1 coppia	2		2
Numero di edizioni	1	3		
Numero di ore singolo intervento	1 e mezza	2		1 e mezza

CONTATTI CON NEO-MAMME DURANTE IL RICOVERO PER IL PARTO (a cura dell'Assistente Sociale del Consultorio)

	Vercelli	Santhià	Gattinara	BORGOSIESIA
Destinatari (donne in gravidanza, coppie)				30
Numero di edizioni				
Numero di ore singolo intervento				

Breve valutazione dei risultati di processo e di impatto per la salute

- *Continuità assistenziale*: In seguito all'inserimento del Progetto "Dica Zerotre" tra le proposte consultoriali, in linea con le direttive regionali sul "Percorso Nascita", è stato possibile mantenere un proficuo collegamento tra gli interventi tradizionalmente del Consultorio rivolti in particolare alle donne (consulenza pre-concezionale, assistenza alla donna in gravidanza, puerperio) e le nuove iniziative informative/formative per genitori e bimbi.

- *Visibilità*: Le varie iniziative a sostegno della genitorialità stanno cominciando a consolidarsi in particolare nei Distretti di Vercelli e Borgosesia, diventando un servizio sempre più riconoscibile e facilmente raggiungibile dall'utenza (si veda l'incremento dell'utenza rispetto al 2010).

- *Utilizzo del fondo vincolato*: nel 2011 è stato possibile destinare la cifra di Euro 5000 per incarico professionale di psicologo da destinare alle iniziative di prevenzione.

- *Avvio ciclo di incontri*: alla luce delle nuove richieste introdotte dal Progetto di prevenzione della Depressione Post Partum, si è ritenuto di convogliare l'impegno formativo, inizialmente destinato ai genitori di bambini in età 0-3 anni, sulle iniziative mirate al riconoscimento dei segnali di malessere nelle prime fasi della relazione madre/bambino.

Criticità

- carenza di risorse, in particolare per disponibilità ridotta di personale dipendente ASL.

Punti di forza

Conferma dei punti indicati nel 2010:

- Confluenza nelle attività del Consultorio
- Possibilità di far circolare le informazioni sulle varie proposte e favorire l'accesso ai servizi
- Multidisciplinarietà
- Innesto del Progetto nei vari punti del Territorio
- Buona la partecipazione alle iniziative
- Approccio che si occupa della vita emotiva del bambino e della relazione con i genitori con una chiara valenza preventiva.

Capitolo 2.

SICUREZZA ALIMENTARE

Cap. 2 SICUREZZA ALIMENTARE

A seguire una sintesi delle principali azioni e attività effettuate nel 2011 secondo quanto previsto dal Piano Locale della Prevenzione ASLVC 2010-2012 - Programma della attività 2011.

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

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	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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).</p>
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	<p>Si descrivono alcune attività qualificanti il controllo ufficiale previsto dal Piano Locale della Prevenzione; tutte le attività di controllo e campionamento ufficiale previste dal PRISA (Linee di progetto PRP 2.8.2; 2.8.4; 2.8.5) sono descritte nella specifica rendicontazione annuale.</p> <p>Per quanto riguarda alcune attività trasversali ed integrate Sian/Svet, sono stati effettuati Audit congiunti in particolare su su centri cottura, ipermercati, piattaforme di distribuzione, attività di produzione all'ingrosso. E' stato effettuato un Audit congiunto Sian/Servizio Veterinario Area C su una produzione primaria con produzione all'ingrosso (riseria).</p> <p>E' stata sottoposta a revisione la procedura per i casi di allerta adeguandola alle innovazioni normative.</p> <p>La vigilanza è stata pianificata e svolta partendo dal programma regionale contestualizzato al territorio e alle risorse disponibili.</p> <p>Il gruppo di lavoro Prisa si è riunito nel corso del 2011 per la programmazione delle attività e la stesura del Paisa. Si sono svolte riunioni periodiche di Servizio per la pianificazione delle attività e per le successive verifiche. Si sono costituiti sottogruppi specifici (es. il gruppo acque stabilimenti alimentari).</p>
PRP: Azioni	1b. Ricognizione/ricerca per l'aggiornamento dei rischi microbiologici e chimici.

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 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>
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	<p>I Servizi hanno effettuato i campioni previsti dai piani di sicurezza alimentare con prelievi a vari punti della filiera e ricerche mirate su specifici rischi microbiologici e chimici emergenti (ad es. IPA, Acrilammide, allergeni, ecc.)</p> <p>E' stata iniziata una campagna straordinaria (con termine ottobre 2012) per ricerca E.Coli 0157 che prevede il prelievo di 30 matrici e i cui risultati ad oggi sono conformi.</p> <p>E' proseguita l'attività di controllo su matrici alimentari (uova, carni) per il monitoraggio della presenza di PCB-Diossine in una specifica area a rischio. Nei casi di positività sono stati adottati i provvedimenti restrittivi previsti dalla normativa.</p> <p>I dati di monitoraggio ambientale e sanitario sono oggetto di valutazione di specifico gruppo di coordinamento tecnico regionale. Nell'ambito dello stesso episodio di inquinamento sono stati valutati metalli pesanti e microinquinanti in acque di pozzo.</p> <p>La collaborazione con altri Enti (Comuni, Provincia) è tutt'ora in corso per la valutazione della diffusione di Cromo VI in acque di falda.</p>
PRP: Azioni	<p>1c. Consolidamento del sistema di valutazione del rischio per la programmazione regionale e locale.</p>
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>
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	<p>E' proseguita la valutazione del rischio con i criteri e per le tipologie produttive indicate nel Prisa.</p> <p>Il Servizio Veterinario Area B ha effettuato una verifica annuale della valutazione del rischio sugli stabilimenti di competenza evidenziando una relativa stabilità delle categorie di classificazione (spostamento inf al 20%). Sulla base di tale valutazione è stato definito e realizzato il piano dei controlli ufficiali sulle imprese locali, inserito nel Paisa 2011.</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).
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	La Regione Piemonte ha condiviso con i rappresentanti dei Servizi Veterinari di Area B e C i documenti relativi alla stesura di Linee guida rivolte agli OSA ed ai Servizi Veterinari. Nel corso del 2011, al fine di uniformare i comportamenti degli organi di controllo del S.S.N., è stato condotto un progetto sperimentale in campo che per ASL VC ha riguardato un caseificio aziendale . Un operatore del Servizio Veterinario è tra gli estensori delle linee-guida e ha partecipato alla sperimentazione sia presso ASL VC che presso altre AA.SS.LL. regionali. L'applicazione delle linee-guida diventerà operativa nel corso del 2012 ed è compito del Servizio Veterinario accertare la loro adozione nell'ottica di una ottimizzazione di questi strumenti di controllo semplificato. Si segnala inoltre, nell'ambito del sostegno alla microimpresa , l'effettuazione di un corso rivolto agli operatori degli agriturismi. Tra le misure realizzate nel 2011 a sostegno della microimpresa per il miglioramento della capacità di gestione del rischio in autocontrollo si segnala la collaborazione con l'Università di Milano (Fac. Agraria) per la stesura ed adozione di procedure di autocontrollo semplificate per le microimprese del settore lattiero-caseario del territorio dell'ASL VC, anticipando già le linee guida del gruppo di lavoro regionale microimpresa (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	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. Adesione ai programmi formativi regionali (es. MTA etc) (Linea di progetto PRP 2.8.4); Sperimentazione di percorsi formativi gestiti dal quadrante,compatibilmente con la riduzione delle risorse economiche disponibili.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	Il personale medico e di vigilanza ha partecipato alle diverse iniziative di formazione regionale e locale . Si segnala la positiva esperienza di percorsi formativi organizzati all'interno del quadrante (Corsi su additivi, integratori, acque, ecc.) che verrà proseguita nei prossimi anni. Il complesso delle "attività integrate e trasversali" fra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito della sicurezza alimentare (Sian e le 3 Aree del Servizio Veterinario), inserite nel PAISA ASL VC 2011 (ed in esso documentate), ha costituito un utile ed istruttivo momento di formazione integrata sul campo per gli operatori di questi Servizi (Linea di progetto PRP 2.8.4);

PRP: Azioni	1h. Comunicazione, informazione e formazione, diretta e indiretta, dei consumatori, anche mediante azioni di <i>empowerment</i> di comunità per un maggior controllo collettivo delle azioni e decisioni utili alla salute.
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 implementazione.

	Attuazione di attività educative in tema di sicurezza alimentare/interventi di promozione della salute rivolti a: istituzioni scolastiche, categorie professionali, cittadini ¹ . Maggiori dettagli sono riportati nel capitolo PLP Stili di vita e nei PAISA dei singoli Servizi.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	<p>Si segnala , per il campo strettamente di sicurezza alimentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività formativa diretta ad operatori del settore svolta in collaborazione con Ascom e Provincia di Vercelli (Progetti finalizzati all'inserimento nel mondo del lavoro) inerente aspetti relativi ad autocontrollo, microbiologia degli alimenti e procedure di sanificazione. - Attività formativa per gli operatori degli agriturismi relativamente all'applicazione delle linee-guida regionali. - Attività informative /formative rivolte a popolazione generale ed interventi nelle scuole in tema di Micologia, sicurezza alimentare, compatibilità ambientale. - Attività informativa alle Associazioni dei Cacciatori sulla sicurezza alimentare nella selvaggina cacciata. <p>Per quanto riguarda la realizzazione di interventi di promozione della salute rivolti a: istituzioni scolastiche, categorie professionali, cittadini² etc una sintesi delle principali attività è contenuta nel capitolo PLP Stili di vita e nei PAISA dei singoli Servizi.</p>
PRP: Azioni	<p>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.</p> <p>1l. Audit di sistema.</p>
Programmazione attività locali 2011	Prosecuzione della partecipazione all'attività formativa regionale, finalizzata all'avvio del programma di audit di sistema.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	<p>Con l'applicazione del Reg. CE 882/2004 è stato introdotto l'obbligo di verificare mediante la tecnica dell'Audit se i controlli ufficiali condotti dalle autorità competenti sono idonei a conseguire gli obiettivi stabiliti, compresa la conformità ai piani di controllo nazionali e regionali. Al fine di rispondere a tale esigenza le Autorità Competenti (Europee, Nazionali, Regionali) hanno predisposto, a cascata, verifiche sui servizi deputati ai controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare.</p> <p>La Regione Piemonte con DGR n.26-3144 del 19/12/2011 ha approvato le linee di indirizzo per l'effettuazione degli Audit regionali sperimentali per l'anno 2012, individuando, tra l'altro, l'elenco degli auditor per la verifica dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare che saranno tenuti in questa prima fase sperimentale a svolgere gli audit dell'Autorità Competente Regionale sulle Autorità Competenti Locali.</p> <p>L'ASL VC ha contribuito alla formazione di tali elenchi con 2 operatori Sian; altri 2 operatori del Servizio Veterinario hanno superato il corso di formazione regionale nel novembre 2011.</p>

¹ Cap. Stili di vita

² Cap. Stili di vita

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 Pansa al capitolo <i>controllo acque destinate al consumo umano</i> .
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	Nell'ambito del tavolo tecnici ASL, Arpa, ATO 2 e Gestori è proseguita la ridefinizione delle zone di rispetto con l'emissione di 11 pareri. Come previsto nel piano di sicurezza alimentare si è proceduto al completamento del censimento dei pozzi a servizio delle imprese alimentari all'ingrosso (condivisione dei dati SIAN - Servizio Veterinario) con l'esecuzione dei prelievi per il giudizio di potabilità.

Ulteriori attività non previste nella programmazione ma sorte in corso d'anno, o attività di iniziativa locale

PRP: Azioni	
Attività locali 2011	Progetto volto ad applicare una nuova metodica di screening a basso costo per il monitoraggio della radioattività di origine antropica su alcune matrici alimentari (latte e derivati) ed altre ambientali ad esse correlate (foraggi e terreni).
Principali risultati attività 2011	E' proseguita la collaborazione dell'Area C del Servizio Veterinario con l'IZS di Torino, sez. di Vercelli, nell'ambito del progetto volto ad applicare una nuova metodica di screening a basso costo per il monitoraggio della radioattività di origine antropica su alcune matrici alimentari (latte e derivati) ed altre ambientali ad esse correlate (foraggi e terreni). I dati del progetto, sviluppato nel territorio montano dell'ASL, sono in via di aggregazione e valutazione critica.

Descrivere in generale

2. Punti di forza

Servizio Veterinario: 1. Rigorosa programmazione del controllo ufficiale sia sulla produzione primaria (Area A e Area C), sia lungo tutte le fasi successive delle filiere ("dal campo alla forchetta") degli alimenti di origine animale (Area B e Area C), basata sulla valutazione del rischio ed in aderenza con i parametri stabiliti dal livello regionale; 2. Buona efficacia dei sistemi informativi dedicati (ARVET, Vetalimenti, Infomacelli), che consentono l'inserimento e l'estrazione della quasi totalità dei dati di attività; 3. Buon livello di formazione professionale degli operatori del Servizio.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Relativamente all'attuazione del Paisa da parte del SIAN si segnalano le seguenti criticità:

- La specificità dei campioni (ad es. per allergeni) unita ai diversi periodi in cui iniziava l'accreditamento dei laboratori ha reso piuttosto indaginoso l'esecuzione dei campioni. In un caso non è stato possibile trovare l'aliquota necessaria.
- La mancata manutenzione del sistema informativo sianpiemonte.net ha creato disagi soprattutto per quei Sian (come il Sian Asl vc) che utilizzavano esclusivamente il sistema informativo regionale. La criticità maggiore si osserva nel settore Acque destinate al consumo umano per il quale ad oggi non risulta caricato alcun dato relativo al 2011.
- La non uniforme gestione dei Suap da parte delle varie realtà territoriali ha creato e continua a creare disagi agli utenti e difficoltà al Servizio (arrivo di documenti incompleti, ritardi di notifiche ecc.). Sarebbe utile un maggior coordinamento regionale anche in termini di strumenti informatici (ad es. la costruzione di una scheda di notifica informatica che preveda un blocco nell'avanzamento se non correttamente compilata).
- La collaborazione con il Sisp su episodi di inquinamento ambientale con possibili ripercussioni su matrici alimentari non è ancora stata sistematizzata a causa della carenza di personale medico del Sisp.

Per il Servizio Veterinario, si segnalano le seguenti criticità:

- Onerosità in termini di risorse umane impegnate per l'inserimento dei dati nei diversi programmi informatici;
- Possibilità di maggiore integrazione con SIAN, nel controllo sulla produzione primaria.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Servizi del Dipartimento di Prevenzione

5. Risorse e alleanze esterne

Direzione Sanità Regionale
AA.SS.LL. di Quadrante (ASLBI, ASL VCO, ASLNO)
Arpa
IZS
Provincia di Vercelli
Comuni
Comprensorio Alpino
Comunità Montana Valsesia
Università
ATO 2
Enti Gestori

Gruppo di lavoro SICUREZZA ALIMENTARE

Luisa Michela Olmo – Dipartimento di Prevenzione- 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 3.

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

Cap. 3 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA

A seguire una sintesi delle principali azioni e attività effettuate nel 2011 secondo quanto previsto dal Piano Locale della Prevenzione ASLVC 2010-2012 - Programma della attività 2011.

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

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> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento delle attività previste dalle “nuove strategie vaccinali” con il rispetto del calendario vaccinale e degli obiettivi di copertura vaccinale indicati dal PPPV 2009. - Miglioramento progressivo (obiettivo finale 95%) delle coperture vaccinali anti-Papilloma virus umano – HPV (delle coorti di nascita previste dalla strategia regionale). <p>4.a. / Linea di progetto PRP 2.4.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Ricerca e raggiungimento dei soggetti suscettibili, effettuazione delle indagini epidemiologiche (>95%) e conferma di laboratorio dei casi, nel rispetto delle indicazioni regionali. - Miglioramento e consolidamento delle coperture vaccinali anti-MPR, 95% per la 1° dose e 87% per la 2° dose. <p>2.a. / Linea di progetto PRP 2.4.3</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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

	<p>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>
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)</p>	<p>1.a. / Rif. Regionale: azione istituzionale/programmazione di settore</p> <p>E' stata regolarmente condotta l'attività indicata dal PPPV 2009, nonostante le difficoltà riscontrate nel corso dell'anno relativamente all'approvvigionamento dei vaccini. Le coperture vaccinali a 24 mesi rispettano gli obiettivi previsti.</p> <p>La copertura vaccinale per vaccino esavalente a 24 mesi di vita è risultata pari al 98%. L'offerta attiva e gratuita dei vaccini anti-pneumococco e anti-meningococco è stata regolarmente introdotta a gennaio 2010 nel rispetto del PPPV 2009 e la copertura vaccinale (CV) per anti-pneumococco a 12 mesi di vita è risultata pari a 85% e quella per anti-meningococco a 15 mesi di vita è risultata paria a 83% (dati provvisori). La vaccinazione anti-rotavirus è stata somministrata su richiesta del pediatra o direttamente della famiglia al prezzo di costo.</p> <p>Per quanto riguarda la vaccinazione anti-HPV va segnalata nuovamente la difficoltà organizzativa derivata dall'irregolare fornitura delle dosi di vaccino (carenza risorse) necessarie a coprire l'intera popolazione interessata. CV riferita alla 1a dose risulta pari a 71% per la coorte 1995 e 70% per la coorte 1999 (dati provvisori).</p> <p>4.a. / Linea di progetto PRP 2.4.1</p> <p>Il Referente Attività Vaccinali (RAV) ha regolarmente partecipato ai momenti di formazione regionale ai quali è succeduta la stesura di un documento, rappresentativo della realtà aziendale, confluito nel Piano Regionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita che è stato sottoposto dal coordinamento tecnico regionale alla Regione per l'approvazione.</p> <p>E' stato segnalato un solo caso di Morbillo per il quale è stata eseguita la prevista indagine epidemiologica con la successiva vaccinazione dei contatti suscettibili secondo protocollo.</p> <p>Relativamente alla copertura vaccinale anti-MPR, si confermano le difficoltà organizzative già evidenziate e riconosciute anche a livello regionale, come fattore di possibile riduzione delle CV, che nel 2011 hanno raggiunto per la prima e per la seconda dose il 91% (dati provvisori).</p>

	<p>2.a. / Linea di progetto PRP 2.4.3</p> <p>I flussi informativi tra SISP e Laboratorio di Microbiologia per la diagnostica delle infezioni batteriche invasive e Laboratorio Analisi per la conferma dei casi sospetti di malattie prevenibili da vaccino sono stati implementati/migliorati e si svolgono regolarmente (7 casi segnalati).</p> <p>Il Laboratorio di Microbiologia ha provveduto a garantire la costanza del flusso informativo fra S.S. Microbiologia, Reparti e Direzione Medica di Presidio e a trasmettere dati, materiale ed eventuali ceppi isolati ai centri regionali di riferimento, nel rispetto dei protocolli operativi.</p> <p>3.a. - Linea di progetto PRP 2.4.2</p> <p>Procede l'adeguamento del software dell'archivio vaccinale locale al connettore regionale. E' stato installato il "Modulo di interfaccia per l'integrazione con il Connettore Regionale Vaccinazioni".</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> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento dell'attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive. - Adozione delle misure di profilassi in fase di aggiornamento a cura dei gruppi di lavoro regionali. - 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. - Prosecuzione attività di sorveglianza attraverso l'utilizzo della piattaforma <i>web based</i> e suoi aggiornamenti della sorveglianza delle malattie infettive.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	<p>2.b. / Rif. Regionale: azione istituzionale/programmazione di settore</p> <p>L'attività di sorveglianza è stata regolarmente garantita. Il personale dedicato ha partecipato all'attività formativa indirizzata all'applicazione della nuova piattaforma informativa regionale <i>web based</i> Gemini 3.</p> <p>L'attività relativa a Medicina dei viaggi si è svolta regolarmente con l'introduzione ulteriore di un opuscolo informativo per l'utenza che è stato pubblicato sul sito web aziendale.</p>

PRP: Azioni	1.c. Contrastare la diffusione della malattie sessualmente trasmesse, con particolare attenzione all'HIV.
Programmazione attività locali 2011	<p>1.c. - Linea di progetto PRP 2.6.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Prosecuzione dell'attività coordinata fra SC Malattie Infettive, Ambulatorio

	<p>MST, SC SerT, Carcere e Centri d'accoglienza di soggetti con problematiche psichiatriche o non autosufficienti con associata infezione da HIV. Tali Strutture sono coinvolte nell'obiettivo di contrasto alla diffusione dell'HIV attraverso l'applicazione della terapia antiretrovirale e l'attività di counselling.</p> <p>- 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.</p>
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)</p>	<p>1.c. - Linea di progetto PRP 2.6.1</p> <p>Il lavoro svolto è stato caratterizzato da un'attenta sorveglianza della malattia da HIV e dalla promozione di una sempre più diffusa effettuazione dei test diagnostici nella popolazione generale, indipendentemente da età o categoria, ma che tenga conto degli effettivi "comportamenti a rischio" con attività di counselling atte ad ottenere massima aderenza alla terapia antiretrovirale.</p> <p>L'ambulatorio delle Malattie Infettive è parte integrante della rete dei Centri Accreditati regionali per il contrasto alla diffusione e il trattamento delle MST e infezioni da HIV.</p> <p>E' costante l'allineamento alle disposizioni regionali (riunioni periodiche c/o Assessorato alla Sanità, gestione di un database per le MST e segnalazione nuovi casi di infezione per il registro regionale).</p> <p>Non vi sono al momento indicazioni regionali circa il PDTA.</p> <p>E' proseguita l'attività di valutazione specialistica per le problematiche HIV correlate ed epatologiche all'interno della Casa circondariale di Vercelli, attraverso visite periodiche (ogni 2-3 settimane) effettuate in carcere. Eventuali situazioni di maggiore urgenza sono state valutate entro 24 ore nel nostro ambulatorio.</p> <p>Si è consolidata nel corso del 2011 la collaborazione con la S.C. Ginecologia con la S.C. Dermatologia per quanto riguarda la gestione dell'Ambulatorio delle MST con personale dedicato.</p> <p>Nel 2011 sono stati portati avanti come previsto i progetti regionali avviati nel 2010 nelle Scuole superiori aderenti: "Prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate" e "Tu, io e l'amore. L'affettività e la sessualità in adolescenza" che allarga il suo target coinvolgendo i ragazzi e i docenti delle classi seconde. Sono stati realizzati due nuovi corsi di formazione, per Peer Educators e per docenti, in collaborazione con il Servizio di Psicologia e la S.C. Direzione integrata della prevenzione (vedi Cap. 1 Stili di vita).</p> <p>Il gruppo di progetto, coordinato dal Referente per la Promozione della salute (RePES), ha proseguito negli incontri periodici che hanno coinvolto anche il SerT. Punto di forza del progetto rimane l'integrazione tra diverse Strutture ASL e alcune scuole del territorio.</p> <p>La criticità si conferma essere la difficoltà di coinvolgere in orario extrascolastico il personale docente.</p> <p>Sono stati effettuati incontri con gli studenti delle scuole medie superiori per una informazione diretta delle modalità di trasmissione delle MST e delle conseguenze che tali malattie possono determinare. Complessivamente sono stati coinvolti circa 1.500 studenti.</p>

	<p>In particolare sono stati effettuati interventi nelle classi degli Istituti Superiori del Distretto della Valsesia e a Santhià da parte degli operatori del Consultorio per promuovere educazione e informazione sessuale e svolgere attività di prevenzione delle IST (totale circa 600 studenti).</p> <p>E' stato avviato il progetto "Consultorio: un viaggio nell'adolescenza" rivolto agli studenti delle classi seconde superiori con l'obiettivo di fornire informazioni corrette sulla sessualità, sulla prevenzione delle IST e di diffondere la conoscenza del Consultorio (120 studenti).</p>
--	---

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 della rilevazione di criticità in ambiti in cui è attiva la sorveglianza delle infezioni ospedaliere.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	<p>1.d. - Linea di progetto PRP 2.5.3</p> <p>Il Programma Aziendale relativo alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate a processi assistenziali è stato redatto dalla S.S. Prevenzione e Controllo delle Infezioni Ospedaliere e Territoriali in stretta collaborazione con la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Integrato e con le Strutture che concorrono all'obiettivo: S.C. Direzione S.C. Laboratori Analisi e Microbiologia, S.S. Microbiologia, e S.C. Malattie Infettive.</p> <p>È stato approvato in sede di riunione del CIO (Comitato Aziendale per la Sorveglianza e il Controllo delle Infezioni Correlate a processi assistenziali) in data 22.03.2011 e successivamente è stato oggetto di atto deliberativo da parte del Direttore Generale (Deliberazione n. 240 del 11.04.2011).</p> <p>Nelle aziende ospedaliere sono stati condivisi i principali protocolli assistenziali (cateterizzazione urinaria, cateterizzazione vascolare, preparazione del paziente chirurgico, assistenza nella ventilazione assistita) e ed è stata valutata l'implementazione mediante tecniche di "audit".</p> <p>Sono proseguite le seguenti attività di sorveglianza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio dei casi di enterite da <i>clostridium difficile</i> al fine di valutarne l'incidenza. 2. Prosecuzione della Sorveglianza delle Infezioni correlate al cateterismo vescicale, durata 12 mesi: considerata la costante riduzione del tasso d'incidenza delle infezioni correlate al catetere vescicale, si ritiene utile proseguire col piano di sorveglianza di questa procedura. 3. Prosecuzione della Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, durata

12 mesi: considerato il risultato ottenuto dall'inizio della sorveglianza sia sul piano dei tassi d'incidenza sia sull'adesione delle Strutture coinvolte, si ritiene utile proseguire col piano di sorveglianza di questa procedura.

4. Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico nei pazienti sottoposti a Prostatectomia, durata 6 mesi/anno: aderendo allo studio di sorveglianza proposto dalla Regione Piemonte che segue il protocollo HELICS/INF-OSS per la raccolta dati. I dati raccolti e registrati su database preconstituito saranno elaborati a livello centrale. Il protocollo di studio ha previsto la rilevazione dell'applicazione del bundle sugli interventi chirurgici con delineazione delle infezioni osservate e delle relative misure preventive attuate.
5. Sorveglianza delle infezioni da *Legionella SPP*: è consolidata la sorveglianza degli impianti idrici attraverso la ricerca microbiologica di *Legionella spp*. I campionamenti sono eseguiti semestralmente e inviati per l'esecuzione degli esami colturali all'ARPA. Si è monitorata, altresì, l'eventuale insorgenza di polmonite da *Legionella* insorta in ospedale nel corso dell'anno 2011 senza riscontro di casi.
6. Progetto Margherita presso la SC Rianimazione di Vercelli – Progetto Nazionale coordinato dal gruppo GI.VI.TI.
7. Sorveglianza degli incidenti occupazionali (progetto SIOP SIROH) – progetto regionale.

Gli studi epidemiologici sono attualmente nella fase conclusiva di raccolta dati ed inserimento negli appositi software, dopo l'elaborazione i risultati saranno inviati alla Commissione Regionale presso la Direzione Sanità – Settore Promozione della Salute come da prassi consolidata.

Sono state attuate le seguenti attività di controllo:

1. Revisione Procedura Aziendale “Gestione Di Eventi Accidentali A Rischio Biologico ASL Vercelli” (Revisione della Procedura esistente): per uniformare i comportamenti degli operatori dell'ASL VC in occasione di esposizione accidentale agli agenti biologici del gruppo 3 (vedi classificazione secondo D. Lgs 81/2008 S.M.I.), al fine di eseguire tempestivamente la profilassi precoce.
2. Procedura di Audit sulle misure di isolamento in ospedale: presso SC del Dipartimento di Area Medica relativamente alle procedure di isolamento alla luce della procedura aziendale sull'Isolamento in Ospedale.
3. Revisione Procedura Operativa: Norme comportamentali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico nei blocchi operatori dell'Ospedale Integrato ASL Vercelli, per adeguare il comportamento degli operatori coinvolti nelle attività chirurgiche, alle norme comportamentali previste nel reparto operatorio al fine di ridurre la contaminazione microbica ambientale e prevenire le infezioni del sito chirurgico.
4. Verifica dell'aderenza all'igiene delle mani attraverso procedure di audit osservazionale in S.C. del Dipartimento di Area Medica e del Blocco Operatorio.

Sono stati attuati i progetti formativi di seguito elencati:

1. Indicazioni e Gestione del cateterismo vescicale nell'adulto – prevenzione delle infezioni delle vie urinarie: per rendere il personale sanitario

	<p>operante delle Strutture del Presidio Ospedaliero Integrato in grado di applicare correttamente le procedure assistenziali finalizzate al contenimento delle infezioni da cateterismo. Nel corso dell'anno 2011 l'attività formativa si è svolta complessivamente in 7 edizioni, indirizzate al personale medico ed infermieristico.</p> <p>La SC Malattie Infettive segnala un progressivo incremento della partecipazione. Resta evidente la discrepanza tra partecipazione infermieristica e quella medica, costantemente inferiore. Si è ribadita la necessità di ricorrere all'antibioticoterapia solo nei casi di reale infezione, evitando il trattamento delle batteriurie asintomatiche, esponendo i dati epidemiologici di resistenza microbica ai farmaci che invece trovano maggiore impiego in ospedale o sul territorio (chinolonici). Ci si propone di proseguire nella promozione di riflessioni condivise sul buon uso degli antibiotici</p> <p>2. Chirurgia Sicura: al fine di realizzare una revisione sistematica della documentazione clinica prodotta durante il percorso perioperatorio monitorando gli indicatori selezionati, attraverso la creazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale che, tramite l'analisi del "Manuale per la sicurezza in sala operatoria" e la valutazione delle evidenze documentali aziendali, ha definito le fasi del percorso perioperatorio che devono essere monitorate per garantire la sicurezza del paziente, del sito e della procedura chirurgica.</p> <p>3. I rischi professionali connessi a disinfezione e sterilizzazione : ponendosi come obiettivo principale migliorare le conoscenze relative alla disinfezione, sterilizzazione ed ai rischi clinici e professionali. L'attività formativa si è svolta complessivamente in 2 edizioni.</p> <p>Per quanto attiene il coinvolgimento del Laboratorio di Microbiologia nella sorveglianza delle infezioni correlate alla cateterizzazione vescicale, si precisa che nel corso del 2011 si è continuata ed implementata la sorveglianza degli isolamenti batterici da urine da catetere a permanenza, segnalando in tempo reale al reparto, all'infettivologo e al responsabile della SS Prevenzione e Controllo delle Infezioni Ospedaliere e Territoriali dei batteri che presentano profili di resistenza "Alert" e focalizzando l'attenzione su possibili fenotipi di <i>Klebsiella pneumoniae</i> KPC o a ridotta sensibilità ai carbapenemi.</p> <p>Si ritiene importante segnalare la necessità di migliorare ulteriormente il flusso informativo con l'eventuale produzione di file di "alert" da inviare via web.</p>
--	---

<p>PRP: Azioni</p>	<p>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.</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>1.e. - Linea di progetto PRP 2.6.3</p> <p>- 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.</p> <p>- Applicazione del piano di profilassi della TBC bovina negli allevamenti al fine del mantenimento della qualifica europea di "Provincia Ufficialmente Indenne"</p>

	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”.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	<p>1.e. - Linea di progetto PRP 2.6.3</p> <p>A dicembre 2011 è stata approvata la procedura aziendale “Prevenzione e controllo della tubercolosi umana”. Sono state Identificate aree critiche (Pronto soccorso e Ostetricia) per il controllo della diffusione all'interno dell'ospedale con definizione dei percorsi condivisi. Si stanno calendarizzando gli incontri con il personale.</p> <p>Si prevede la valutazione di congruenza con il protocollo regionale “Raccomandazioni per la prevenzione della Tubercolosi nelle strutture sanitarie” formalizzato a gennaio 2012.</p> <p>Il SISP ha partecipato alla rielaborazione della scheda di notifica di TBC da utilizzare sulla piattaforma regionale Gemini 3 con il conseguente suo utilizzo nell'attività di sorveglianza.</p> <p>Il piano di profilassi della TBC bovina negli allevamenti, svolto sulla base dei parametri assegnati annualmente dall'OER (Osservatorio Epidemiologico Regionale), con esecuzione di n° 200 interventi in stalla, con n° 3306 capi bovini testati con prova tubercolinica, tutti negativi, unitamente alla puntuale applicazione delle misure di controllo sanitario sulle movimentazioni di animali (compra-vendite) e sui loro concentramenti (mostre e fiere di bestiame bovino) ha consentito il mantenimento della qualifica europea di “Provincia Ufficialmente Indenne da TBC”; l'applicazione del “Protocollo operativo regionale per il rilievo di TBC nei bovini macellati” ha interessato 14 capi sospetti, dei quali 3 confermati positivi all'esame PCR. Il progressivo miglioramento della situazione sanitaria relativamente alla TBC bovina nelle province storicamente problematiche (Cuneo e Torino) costituisce un elemento positivo di riduzione del rischio di reinfezione nelle restanti province virtuose, inclusa la provincia di Vercelli.</p>

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 - Applicazione dei Protocolli di intervento e dei flussi informativi tra le Strutture coinvolte con garanzia di efficienza Valutazione delle informazioni epidemiologiche e riscontro degli agenti zoonotici. - Adozione del Piano regionale per il controllo della salmonellosi negli allevamenti avicoli ai fini della riduzione della prevalenza della malattia negli animali.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	<p>1.f. - Linea di progetto PRP 2.6.2</p> <p>Tutte le attività di controllo e campionamento ufficiale previste dal Piano PRISA sono descritte nella specifica rendicontazione annuale.</p> <p>In riferimento alle attività trasversali ed integrate SIAN e Servizi Veterinari, sono stati effettuati Audit congiunti su centri cottura, ipermercati, piattaforme di distribuzione, attività di produzione all'ingrosso. E' stato effettuato un Audit</p>

	<p>congiunto Sian/Area C su una produzione primaria con produzione all'ingrosso (riseria).</p> <p>La vigilanza è stata pianificata e svolta partendo dal programma regionale contestualizzato al territorio e alle risorse disponibili.</p> <p>Il gruppo di lavoro PRISA si è riunito nel corso del 2011 per la programmazione delle attività e la stesura del PAISA. Si sono svolte riunioni periodiche di Servizio per la pianificazione delle attività e per le successive verifiche. Si sono costituiti sottogruppi specifici (gruppo acque stabilimenti alimentari).</p> <p>Il protocollo aziendale per la gestione delle zoonosi viene puntualmente adottato, con flussi informativi fra i Servizi interessati, in particolare i flussi informativi tra SISP e Servizio Veterinario si svolgono regolarmente ed in modo completo, è attivato il protocollo per la segnalazione di morso di animale da parte del Pronto Soccorso al Servizio Veterinario, che istruisce la pratica, mentre il SISP allertato dal Servizio Veterinario contatta le persone per le azioni dovute.</p> <p>Fra i casi osservati si segnala un incremento nel riscontro di Leishmaniosi canina, frequentemente riconducibile ad introduzione di soggetti da regioni con malattia endemica (Sud Italia) od a soggiorni prolungati in quelle aree.</p> <p>Per il 2011 il piano regionale per il controllo delle Salmonellosi avicole, nell'ambito dell'obiettivo nazionale di una progressiva riduzione della percentuale dei gruppi positivi rispetto ai sierotipi di salmonella considerati prioritari per la salute pubblica, è stato mirato ad una riduzione della prevalenza della salmonella rilevata negli allevamenti attraverso il controllo delle situazioni di maggiore rischio di introduzione e diffusione del patogeno negli allevamenti e di intervento a seguito di riscontro di positività, per rimuovere le cause che hanno determinato l'infezione degli animali. I controlli nell'ASL VC hanno interessato le filiere dei riproduttori e delle galline ovaiole, con controlli di laboratorio su n° 30 gruppi.</p> <p>Per quanto attiene il coinvolgimento del Laboratorio di Microbiologia nella sorveglianza delle infezioni a trasmissione alimentare si è provveduto, nel corso del 2011 a fornire, in tempo reale, comunicazione di riscontro di agenti zoonotici alle strutture coinvolte nella sorveglianza epidemiologica, per avere a disposizione l'attualità del dato e non la sua retrospettività. In tal senso, è stato predisposto il modulo di notifica in formato elettronico, che permette la segnalazione, come allegato on line, ai Responsabili delle S.S. Prevenzione e Controllo delle Infezioni Ospedaliere e Territoriali, S.S. Coordinamento Attività Vaccinali e Profilassi Malattie Infettive e S.S. Igiene della Nutrizione contestualmente all'identificazione del patogeno.</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>

<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)</p>	<p>1.g. - Rif. Regionale: Altre attività già indicate nel PLP</p> <p>In occasione di episodi di infestazioni parassitarie in comunità si è provveduto alla distribuzione di materiale informativo rivolto a personale e utenti, contenente l'indicazione delle misure da adottare. In alcuni casi il personale del SISP è direttamente intervenuto in loco per attività di formazione.</p> <p>Per quanto riguarda il rischio Legionellosi è stato distribuito il documento relativo alle linee-guida per la prevenzione nelle strutture collettive in occasione dell'esame di progetti di costruzione o ristrutturazione.</p> <p>Si è programmato con la S.C. Dermatologia di aggiornare e divulgare la documentazione informativa sulle patologie parassitarie dedicata agli operatori degli ambienti di vita collettiva (scuole, strutture per anziani, comunità).</p>
--	---

<p>PRP: Azioni</p>	<p>1.h. Gestione delle emergenze.</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>1.h. - Rif. Regionale: azione istituzionale/programmazione di settore</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adozione del Protocollo regionale integrato sulle MTA. - Avvio di procedimenti per l'integrazione dei protocolli disponibili nelle diverse Strutture del sistema sanitario e loro diffusione. - Aggiornamento del Piano locale per le emergenze veterinarie (Influenza aviaria, Malattia Vescicolare del suino, Blue Tongue) - Aggiornamento del Piano Allerta Alimentari, con adozione dei protocolli regionali per interventi in orario notturno o festivo. - Adozione del nuovo piano di sorveglianza sanitaria sugli animali selvatici, con particolare riferimento alle malattie a carattere zoonotico (influenza aviare, Tbc, BRC, Trichinellosi, Echinococcosi, Tularemia, Leptospirosi, Borreliosi, West Nile Disease).
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)</p>	<p>1.h. - Rif. Regionale: azione istituzionale/programmazione di settore</p> <p>Si provvede alla gestione integrata di casi secondo i protocolli esistenti (es. MTA, TBC).</p> <p>E' stato aggiornato il Piano Allerta Alimentari, con adozione dei protocolli regionali per interventi in orario notturno o festivo.</p> <p>Nel corso del 2011 si è proceduto ad applicare i contenuti del Regolamento (UE) n°16/2011 utilizzando i nuovi modelli di notifica, predisposti dalla Commissione europea, in base alla diversa gravità del rischio (notifiche di allerta, notifiche di informazione) ed individuando, a norma della Determina Regionale n°184 del 09/03/2011, il personale competente reperibile in orario prefestivo, festivo, serale e notturno (nota trasmessa il 07/04/2011 e 16/06/2011).</p> <p>La S.C. Veterinario Area A dispone di un Piano locale per le emergenze veterinarie relativamente alle tre patologie animali a maggior impatto sanitario e socio-economico (Influenza aviaria, Malattia Vescicolare del suino, Blue Tongue) redatte sulla base di linee guida regionali, modificate ed adattate alla realtà locale dell'ASL VC. Tali piani sono stati testati negli anni scorsi, in occasione di una simulazione di focolaio (Influenza Aviare) e di un sospetto focolaio non confermato (Blue Tongue) e pertanto non si è ritenuto</p>

	<p>necessario procedere con aggiornamenti.</p> <p>Il Piano Allerta Alimentari, che coinvolge le Aree B e C del Serv. Veterinario ed il SIAN, viene gestito ordinariamente dai Servizi, che hanno individuato e nominato specifici referenti, e che operano secondo i protocolli regionali, nazionali e comunitari. Per le segnalazioni in orario notturno o festivo è stata data applicazione alle direttive regionali individuando (e formalizzando) a livello Dipartimentale, flussi informativi e personale incaricato degli interventi.</p> <p>E' stata data attuazione al nuovo piano di sorveglianza sanitaria sugli animali selvatici basato su una ripartizione statistica dei prelievi assegnati alle AA.SS.LL. La sua attuazione ha incontrato alcune criticità che richiederanno una riflessione a livello regionale: a) le popolazioni selvatiche per loro natura non sono censibili se non con approssimazione e perciò l'assegnazione di obiettivi numerici di prelievo può essere solo indicativa; b) analogamente non può essere programmabile la disponibilità di carcasse per le specie non cacciabili; c) una quota delle carcasse di animali rinvenuti morti non transita dal Servizio Veterinario ma viene inoltrata ai laboratori (IZS, ma anche Università) direttamente dagli altri Organi competenti sulla fauna selvatica (Provincia, Enti Parco); serve perciò un maggior coordinamento fra tutti gli enti coinvolti. Alcuni degli esiti pervenuti hanno fornito utili indicazioni sulla distribuzione di alcune patologie animali sul territorio.</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> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Consolidamento degli interventi di rilevazione delle prescrizioni appropriate e inappropriate. - 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. - 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).
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	<p>1.i. - Linea di progetto PRP 2.5.1</p> <p>Nella politica del contenimento delle resistenze microbiche è stato ricostituito il Gruppo Operativo Aziendale per la razionalizzazione dell'impiego degli antimicrobici (Deliberazione del Direttore Generale n. 545 del 28/07/2011).</p> <p>È stato attuato un progetto formativo accreditato ECM Antibiotico Stewardship: la strategie fondamentali per la messa in atto di una politica degli antibiotici destinato a Dirigenti Medici e Farmacisti. Nel corso dell'anno 2011 l'attività formativa si è svolta complessivamente in 2 edizioni.</p> <p>Si è attuata un'analisi delle richieste motivate per antibatterici giunte in farmacia e provenienti da tutte le Strutture Organizzative dell'ASL VC sia</p>

appartenenti al Presidio Ospedaliero Integrato sia al Territorio, sono state incluse nello studio le schede pervenute nell'anno 2011. Dall'esame si evidenziano alcune criticità quali il mancato invio alla farmacia della richiesta motivata quando necessaria, non completa compilazione con omissione delle indicazioni, della dose e durata terapia o assenza di antibiogramma quando richiesto.

Si è attuata un'analisi dell'aderenza alla procedura aziendale di profilassi antibiotica perioperatoria attraverso il controllo delle liste operatorie e della documentazione clinica, al fine di valutare il rispetto dei tempi, della durata della profilassi e del principio attivo utilizzato.

La SC Malattie Infettive ha proceduto come segue:

- Consolidata la restrizione del prontuario terapeutico con l'impiego della scheda motivata per la fornitura di chemioterapici antinfettivi, si è proceduto al controllo della congruità prescrittiva. È stato attivato audit prospettico sull'uso degli antimicrobici interagendo con il prescrittore.

- Negli incontri con il personale medico è stata inoltre affrontata la problematica della diffusione di gram-MDR richiamando l'attenzione sulle procedure per un sicuro "isolamento funzionale". Sono state attivate le procedure di screening per i pazienti provenienti da altre strutture ospedaliere o da lungodegenze per l'identificazione precoce di colonizzati/infetti da KPC, Acinetobacter Baumannii e Pseudomonas MDR.

- La collaborazione continuativa con la Rianimazione per la gestione della terapia antibiotica nel paziente critico e la attività di consulenza per le altre strutture ospedaliere, offerta con tempestività a fronte di richiesta di indicazioni operative per pazienti con isolati microbici multiresistenti ha permesso di condurre una politica antibiotica razionale nel discriminare le colonizzazioni dalle reali situazioni clinicamente rilevanti, consentendo di preservare opzioni terapeutiche "ultima risorsa". Alla luce dell'evoluzione delle resistenze antibiotiche, gli interventi in tal senso a nostro avviso debbono rappresentare ormai una priorità all'interno di una struttura ospedaliera che voglia continuare a curare le problematiche infettive.

- L'indispensabile collaborazione col microbiologo, cui è affidata la diagnostica e la definizione dei profili di resistenza antibiotica, si perfeziona, nei casi di maggiore criticità, con la comunicazione puntuale alla referente microbiologa dell'andamento clinico a fronte delle evidenze microbiologiche

Per quanto attiene il coinvolgimento del Laboratorio di Microbiologia nella sorveglianza dell'antibiotico resistenza, si è provveduto ad una mappatura, in tempo reale, dei profili degli "alert organism" già sorvegliati negli anni precedenti e di quelli di più recente segnalazione, quali gli enterobatteri produttori di carbapenemasi, metallo-beta-lattamasi e degli isolamenti clonali di ceppi ESBL produttori con perdita di porine di membrana. Per questi ceppi, segnalati in tempo reale all'infettivologo, al Responsabile della S.S. Prevenzione e Controllo delle Infezioni Ospedaliere e Territoriali e al reparto, sono stati allestiti i test di conferma fenotipica.

Si è inoltre attivata, come lavoro sinergico fra le diverse professionalità interessate, l'attività formativa sulla stewardship antibiotica, e segnatamente alla Microbiologia la divulgazione dei nuovi criteri interpretativi EUCAST, applicati a far data dal 1 luglio 2011.

	<p>I Servizi Veterinari hanno regolarmente proseguito l'attuazione del Piano Nazionale Residui (PNR) con l'esecuzione di campionamenti su animali in allevamento ed al macello (il maggior impianto di macellazione di bovini del Piemonte) per la ricerca di residui di farmaci, sostanze anabolizzanti e contaminanti ambientali, con oltre 300 prelievi ufficiali, 85 dei quali per ricerca di antimicrobici.</p> <p>E' stato portato a regime, con l'esecuzione di 100 test, l'utilizzo di un metodo di screening (PREMI-TEST) per l'individuazione rapida, direttamente al macello, di animali macellati che presentino residui di antibiotici nelle carni: i risultati ottenuti nelle prove di conferma (tutti negativi) confermano i dubbi, recentemente avanzati dal Settore Prevenzione Veterinaria regionale, sull'attendibilità di tale metodica analitica, il cui impiego in futuro verrà attentamente ponderato. Resta pienamente valido l'impiego sistematico, in autocontrollo da parte delle imprese di trasformazione lattiero-casearia, del "Delvo-test" in grado di intercettare ed escludere dall'utilizzo alimentare le partite di latte crudo con residui di antimicrobici.</p>
--	---

<p>PRP: Azioni</p>	<p>1.1. Contrastare l'introduzione di malattie trasmesse da vettori, con particolare attenzione alle malattie di importazione.</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>1.1. - Linea di progetto PRP 2.6.4</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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).
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)</p>	<p>1.1. - Linea di progetto PRP 2.6.4</p> <p>La S.C. Malattie infettive rappresenta il riferimento territoriale per la diagnosi, il trattamento e la notifica dei casi di malaria importata. Offre inoltre counselling per la profilassi delle malattie trasmesse da vettori nei casi afferenti all'ambulatorio.</p> <p>L'attività dell'Ambulatorio della Medicina dei Viaggi offre counselling anche per la profilassi delle malattie trasmesse da vettori in costante aggiornamento rispetto alla situazione epidemiologica internazionale.</p> <p>In relazione a rischi specifici soggetti a particolare sorveglianza (Chikungunia, WND) la S.C. SISP distribuisce ad altri servizi, coordinandosi con essi, le informazioni relative.</p> <p>Il Servizio Veterinario-Area A ha mantenuto il monitoraggio sulle popolazioni</p>

	<p>di culicoidi tramite 2 trappole fisse, finalizzato alla ricerca di vettori sia della Blue Tongue, sia della West Nile Disease (WND), con esecuzione di 100 prelievi nel 2011.</p> <p>Il protocollo nazionale di sorveglianza per la WND nelle aree umide prevedeva una sorveglianza passiva, in collaborazione con i veterinari l.p. Ippiatrici (nessun caso di sospetto clinico segnalato) e con gli Enti di gestione della fauna selvatica (vedasi osservazioni al par. 1h), ed una attiva, sull'avifauna sensibile alla WND (20 prelievi eseguiti sui 24 programmati). Permangono criticità nella gestione dell'Anagrafe Equina, assegnata ad un altro ente (Ass. Allevatori), che non consentono di avere il dato completo ed aggiornato della popolazione di equidi presenti sul territorio dell'ASL VC, utile per le eventuali misure di emergenza da adottare in caso di focolaio.</p>
--	--

Ulteriori attività non previste nella programmazione ma sorte in corso d'anno, o attività di iniziativa locale

PRP: Azioni	
Attività locali 2011	-
Principali risultati attività 2011	-

Descrivere in generale

2. Punti di forza delle attività svolte

Come segnalato conseguentemente alle riunioni dei Sotto-Gruppi di lavoro che si sono tenute nel corso dell'estate, è confermato un elevato ed efficiente grado di comunicazione, interazione e collaborazione fra le Strutture coinvolte a vario titolo nell'attività e il rispetto dei flussi informativi istituzionali e non.

Si segnala la cooperazione di diverse Strutture nell'attuazione di progetti formativi didattici per il personale aziendale.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Permane la grossa difficoltà conseguente alla carenza di risorse umane e finanziarie che continua a ostacolare lo svolgimento dell'attività programmata.

4. Risorse e alleanze interne ed esterne rispetto alle strutture aziendali

Sono mantenute e consolidate, ritenendole utili e di grande supporto, le alleanze interne e quelle esterne, individuate nel tessuto sociale. Nel contesto "malattie trasmissibili" il ricorso alle "alleanze" diventa irrinunciabile in caso di emergenze dettate da eventi epidemici.

La prevenzione delle "Malattie Trasmissibili e delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria" coinvolge molte Strutture sanitarie con diverse peculiarità operative, pertanto punti di forza e criticità di ognuna risultano molto specifici e sono riportati nelle sezioni riguardanti le singole azioni.

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 Consulenti familiari – Dipartimento Donna e Bambino

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

Silvio Borrè – S.C. Malattie infettive

Giovanni Cristina – S.C. Malattie infettive

Mario Gobber – S.S. Coordinamento pazienti HIV – S.C. Malattie infettive

Maria Esposito - Ambulatorio MST – S.C. Malattie infettive

Scipione Gatti – S.S. Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere e Territoriali - S.C. Direzione Medica di Presidio

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 – Dipartimento di Prevenzione

Gianfranco Abelli – S.S. Igiene della Nutrizione - 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 4.

**PREVENZIONE DEI RISCHI IN
AMBIENTI DI VITA**

Cap. 4 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

A seguire una sintesi delle principali azioni e attività effettuate nel 2011 secondo quanto previsto dal Piano Locale della Prevenzione ASLVC 2010-2012 - Programma della attività 2011.

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

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	<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>Implementazione delle procedure di applicazione delle linee-guida regionali per la definizione dei rapporti tra i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e l'ARPA.</p> <p>Prosecuzione della partecipazione all'attività del gruppo di lavoro regionale Ambiente e salute e sviluppo di un coordinamento interaziendale nell'ambito dell'area sovrazonale.</p>
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	<p>L'attività svolta nel corso del 2011 ha visto la costante collaborazione con gli altri Enti interessati al controllo degli inquinamenti ambientali, in particolare il Dipartimento prov. ARPA, nel rispetto delle procedure previste dalle linee-guida regionali. La collaborazione citata ha prodotto la costituzione di tavoli tecnici relativi ad alcune specifiche importanti problematiche che hanno visto anche la partecipazione di Provincia di Vercelli e dei Comuni interessati, così come di diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione.</p> <p>Per quanto riguarda il progetto regionale Ambiente e salute sono continuati la partecipazione ai suoi lavori e l'esame dei documenti prodotti.</p> <p>A livello sovrazonale non è stato possibile avviare la costituzione di un coordinamento stabile anche a seguito della cessazione dell'attività per mancato rinnovo del contratto del consulente appositamente addetto a questo progetto presso l'ASL NO a servizio dell'intero quadrante.</p> <p>Una nuova attenzione è stata posta al settore delle aziende insalubri, introducendo regolarmente l'esame della specifica problematica in occasione delle conferenze di servizi legate a procedimenti autorizzativi.</p>
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).
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	Sul tema specifico l'attività si è limitata all'esame delle bozze di documenti ricevuti dal referente regionale del progetto (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.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	Il Servizio ha contribuito regolarmente all'esame delle pratiche relative alle procedure autorizzative per le emissioni in atmosfera , partecipando alle conferenze dei servizi indette dalla Provincia di Vercelli. Il numero totale di conferenze dedicate a questo specifico argomento alle quali si è partecipato è stato nel corso del 2011 di 15.
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.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	Il rischio rumore è stato oggetto di attenzione in sede di esame dei progetti : - relativi a realizzazione, modifica, ristrutturazione edilizia di insediamenti produttivi rientranti nella categoria delle industrie insalubri. - relativi a procedure autorizzative ambientali.
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.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	Nel corso dell'anno è stata acquisita la collaborazione di ARPA Piemonte, sezione Radiazioni ionizzanti , per la realizzazione di un corso di aggiornamento sull'argomento e sono state svolte le procedure amministrative necessarie all'accreditamento del corso, che, per impossibilità di trovare date utili entro il 2011, si terrà nel mese di febbraio 2012. Il corso prevede la partecipazione di dirigenti e tecnici della prevenzione dei diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione ed è aperto alla frequenza anche di personale delle altre ASL del quadrante.
PRP: Azioni	1f. Coordinamento delle funzioni di programmazione per la gestione e la valutazione degli interventi.

<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 8. Tumori e screening).</p>
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<p>Per quanto riguarda l'attività di controllo degli impianti di balneazione la collaborazione con il dipartimento ARPA ha permesso di migliorare la tempestività nella trasmissione degli esiti delle analisi sui campioni prelevati dai tecnici del Servizio, con conseguente miglioramento della possibilità di intervenire in tempo utile in caso di situazioni anomale.</p> <p>L'attività della Commissione provinciale per la coltivazione del riso vede la partecipazione collaborativa di membri di diversi Enti sotto la presidenza di un tecnico SISP; nel corso del 2011 ha svolto regolarmente i suoi compiti, in relazione con i Comuni interessati alla attivazione di risaie in zone di rispetto.</p> <p>Per quanto riguarda la registrazione dei dati di mortalità essa è proseguita regolarmente, anche se con alcune difficoltà dovute alla sostituzione del personale precedentemente addetto con una nuova unità amministrativa. In particolare si è avuta una regolare collaborazione con l'ASL BI per lo scambio dei rispettivi dati e per il regolare inoltro dei dati al CPO, e con la referente regionale della registrazione dei casi di SIDS.</p>
<p>Obiettivo generale di salute Controllo di alcuni rischi emergenti</p>	
<p>PRP: Azioni</p>	<p>2a. Sorveglianza e approccio integrato alla problematica degli aero-allergeni.</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<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>
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<p>Nell'ambito del monitoraggio del territorio svolto routinariamente dal personale tecnico è proseguita la verifica dell'esistenza di situazioni di anomalo sviluppo di Ambrosia artemisifolia, senza riscontro di significativi cambiamenti rispetto agli scorsi anni (Linea di progetto PRP 2.7.1).</p> <p>Nel corso della seconda metà dell'anno è stato sviluppato il sito web del SISP, che è stato possibile pubblicare solo a fine 2011. In esso sono ancora assenti alcuni links tematici tra i quali quello relativo al bollettino dei pollini (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>
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	<p>Tutte le ditte cosmetiche presenti nel territorio aziendale sono state oggetto di regolare sopralluogo.</p> <p>Rispetto agli anni precedenti, sulla base di programmazione annua, è aumentato il numero di campioni di prodotti prelevati presso punti vendita di diversa natura.</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>
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<p>Sono state svolte regolarmente le attività previste, che hanno visto un affinamento delle procedure seguite in modo coordinato con ARPA e, per quanto riguarda il Dip. Prev. , con il Servizio Veterinario, anche attraverso la redazione di aggiornamenti dei protocolli operativi congiunti e della relativa modulistica.</p> <p>L'anno 2011 ha visto un incremento dell'impegno su 2 fronti in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quello della partecipazione a conferenze di servizi per lo più legate alle procedure autorizzative ex D.Lgs 152/2006 e D.Lgs. 387/2003. Il numero di pratiche crescente e, parallelamente la mancata disponibilità per un lungo periodo, di un tecnico dell'ambiente, ha reso impossibile mantenere la partecipazione all'altezza dello standard previsto. Si è così limitata la partecipazione all'esame delle pratiche nelle quali la componente sanitaria appariva di nulla o secondaria importanza. - La partecipazione ai lavori della Commissione di vigilanza sulle strutture sanitarie e socio-assistenziali . Anche in questo caso, per la rilevanza del quale è sempre stata garantita l'attività di competenza, le difficoltà sono state frutto del contemporaneo gran numero di strutture da esaminare e la carenza di personale accentuata dalla citata assenza di un'unità di personale tecnico.

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).
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	Nel corso del 2011 non si sono ricevute richieste di questa natura.

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>

Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	La gestione delle problematiche relative al rischio amianto , legate esclusivamente alla presenza di coperture di cemento-amianto, è proseguita in collaborazione con ARPA secondo il protocollo operativo contenuto nelle linee-guida regionali ed i criteri tecnici definiti dal laboratorio amianto dell'ARPA di Grugliasco.
---	--

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
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	-

PRP: Azioni	Piano di vigilanza di istituto come da programmazione consolidata
Programmazione attività locali 2011	Azione istituzionale richiesta dalla programmazione di settore - schede rendicontazione "classiche"
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)	Vedi dati di attività, riportati in appendice (allegato Le Risorse; allegati 1-2-3-4).

Ulteriori attività non previste nella programmazione ma sorte in corso d'anno, o attività di iniziativa locale

PRP: Azioni	
Attività locali 2011	Progetto regionale sulla prevenzione degli incidenti domestici (vedi cap. Prevenzione eventi infortunistici in ambito domestico).
Principali risultati attività 2011	Nell'ambito del progetto regionale sulla prevenzione degli incidenti domestici il Servizio ha gestito alcune attività, in coordinamento con gli altri servizi aziendali interessati. In particolare ha svolto attività di informazione alle famiglie offrendo diretta collaborazione nella rilevazione dei reali rischi presenti a domicilio. Come strumento informativo ha prodotto una scheda di rilevazione ponderata dei dati che è stata presentata alla XII Conferenza nazionale SITI.

Descrivere in generale

2. Punti di forza delle attività svolte

- Ulteriore integrazione fra i Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

E' innegabile che la carenza di risorse che nel corso del 2011 si è manifestata in modo particolarmente evidente ha condizionato negativamente l'attività, costringendo a continui tentativi di aggiustamenti organizzativi per rispondere alle esigenze dell'utenza e al mantenimento degli standards di prestazioni richieste.

In termini di risorse umane risulta carente la dotazione di personale di tutte le figure professionali. Si ritiene che il SISP di Vercelli da questo punto di vista sia quello maggiormente penalizzato a livello regionale.

Per quanto riguarda invece le risorse finanziarie l'effetto di una limitata disponibilità ha comportato particolari difficoltà nella gestione della attività vaccinale lungo tutto il corso dell'anno.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

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.

5. Risorse e alleanze esterne

Il rapporto con i **Comuni** deve essere implementato e orientato su basi chiare e condivise. 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.

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".

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 – Dipartimento di prevenzione

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

APPENDICE

Prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita – Relazione attività 2011

01_ LE RISORSE

ANNO 2010			SITUAZIONE 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		Dirigenti non medici	0	
Operatori infermieristici	7,5	96	Operatori infermieristici	6	72
Tecnici della Prevenzione	3,5	42	Tecnici della Prevenzione	3,5	38
Operatori Amministrativi	1,7	17	Operatori Amministrativi	1	11
TOTALE	17,7		TOTALE	14,2	

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

Prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita – Relazione attività 2011

02_Prospetto sintetico attività di Vigilanza

ALLEGATO 1

Tipologia di struttura oggetto di vigilanza	N. strutture censite	N. interventi di controllo programmati nel 2011	Attività realizzate 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 effettuati (2)	Numero campioni effettuati (3)	Numero accertamenti strumentali effettuati (4)
Strutture scolastiche	197							2	0	0
Strutture natatorie	26	26	X	X		X	X	26	123	123
Strutture ricettivo- alberghiere	180		X	X		X	X	15	0	0
Esercizi di estetica/solarium (5)	150		X	X		X	X	25	0	0
Alloggi di civile abitazione				X		X	X	58	0	0
Attività di tatuaggio e piercing (5)	10	10	X	X		X	X	8	0	0
Ditte cosmetici	6	6	X	X		X	X	6	2	0
Attività trasporto infermi	10	8	X	X		X	X	6	0	0
Apparecchi generatori Rx	238									
Strutture carcerarie	1	1						0	0	0
TOTALE										

- 1) Per ogni tipologia di strutture crocettare la voce relativa al contenuto dell'azione di controllo che caratterizza la programmazione 2011;
- 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.

Prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita – Relazione attività 2011

03_DATI RELATIVI AL SISTEMA INFORMATIVO DEI SISP - ANNO 2011

Allegato 2

Area Tematica A – Dati relativi al contesto

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
A	Dati relativi al contesto	A3	Dati principali infrastrutture	A3.1	N. complessivo Strutture Scolastiche	197	È la somma delle strutture riportate nelle disarticolazioni da A3.1.1 ad A3.1.4 (Rif norm.: DPR 1518/67)	Fornisce informazioni sull'entità della situazione oggetto di possibili piani di intervento specifico.
				A3.2	N. Strutture natatorie	30	Per struttura si intende un complesso, anche con più vasche, ma con carattere unitario, cioè, dislocate nello stesso luogo allo stesso indirizzo civico. (Atto di intesa tra Stato e Regioni (integrazione) 16/01/2993, Circ Reg 4073/95	Fornisce informazioni sull'entità della situazione oggetto di possibili piani di intervento specifico
				A3.3	N. complessivo strutture ricettive turistiche	180	È dato dalla sommatoria dei sottogruppi (A3.3.1+A3.3.2+A3.3.3).	Fornisce informazioni sull'entità della situazione oggetto di possibili piani di intervento specifico
				A3.4	N. complessivo strutture sanitarie	56	È dato dalla sommatoria dei sottogruppi da A3.4.1 a A3.4.8	Fornisce informazioni sull'entità della situazione oggetto di possibili piani di intervento specifico
				A3.5	N. complessivo strutture socio-assistenziali	99	Il N. è la somma delle disarticolazioni di seguito riportate	Fornisce informazioni sull'entità della situazione oggetto di possibili piani di intervento specifico
				A3.6	N. complessivo attività per la cura del corpo	180	È dato dalla sommatoria dei sottogruppi (A3.6.1 + A3.6.2).	Fornisce informazioni sull'entità della situazione oggetto di possibili piani di intervento specifico
				A3.7	N. Agenzie trasporto infermi	10	Pubbliche Assistenze di cui alla LR 42/92.	Fornisce informazioni sull'entità della situazione oggetto di possibili piani di intervento specifico
				A3.8	N. detentori apparecchi generatori radiazioni ionizzanti	238	Coloro che hanno fatto comunicazione ai sensi dell'art. 22 del D.L.vo 230/95 e art. 92 DPR 185/64	Fornisce informazioni sull'entità della situazione oggetto di possibili piani di intervento specifico
				A3.9	N. Strutture carcerarie	1	I dati non dovrebbero dare origine a disomogeneità di interpretazione (Rif. norm.: L. 354/75).	Fornisce informazioni sull'entità della situazione oggetto di possibili piani di intervento specifico

Area Tematica B – Dati relativi alle Risorse

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
B	Dati relativi alle risorse	B1	Risorse umane	B1.1	N. medici	3,7	<p>N. unità di personale per singola qualifica al 31/12 presenti all'ultimo giorno del periodo di riferimento.</p> <p>Mesi-operatore = N. unità che sono state presenti durante l'anno × N. di mesi lavorati da ciascuna unità × % di tempo in caso di operatori a part time o convenzionati o a contratto;</p> <p>Come mesi lavorati si contano anche quelli in cui si sono verificate assenze per ferie e/o malattia. Non si contano invece come lavorati i mesi di assenza per maternità o lunghe aspettative (>2 mesi)</p> <p>Es.: <i>SISP in cui durante l'anno</i></p> <p>1 operatore a tempo pieno è stato presente per tutto l'anno;</p> <p>1 Operatore è stato assunto il 16 di giugno a tempo pieno;</p> <p>1 operatore part time al 50% ha lavorato fino al 14 di settembre e poi si è trasferito;</p> <p>1 operatore convenzionato per 12 ore/sett ha lavorato per 8 mesi (12 ore/sett. = 1/3 di tempo pieno);</p> <p>Mesi-operatore = (1×12) + (1×6) + (1×8×50%) + (1×8×1/3) = 12 + 6 + 4 + 2,7 = 24,7</p>	<p>I dati forniscono informazioni sulla quantità e sulla composizione delle risorse umane presenti nel servizio.</p> <p>I dati “mese-operatore” consentono di avere un quadro reale delle risorse che sono state a disposizione durante l'anno e risolvono il problema delle persone che erano presenti alla data fissata per la rilevazione, ma non hanno lavorato tutto l'anno o quelli che hanno lavorato ma non risultavano presenti alla data di rilevazione.</p> <p>I dati costituiscono un possibile denominatore nella costruzione degli indicatori.</p>
				B1.1.1	N. mesi-medico	44,4		
				B1.2	N. Tecnici Prevenzione	3,5		
				B1.2.1	N. mesi-Tecnici Prevenzione	38		
				B1.3	N. Assist. San	4,5		
				B1.3.1	N. mesi-Assist. San.	54		
				B1.4	N. Vig. Inf			
				B1.4.1	N. mesi-Vig. Inf.			
				B1.5	N. Altro pers. infermier	1,7		
				B1.5.1	N. mesi-Altro pers. Infemier.	20,4		
				B1.6	N. Personale amministr	1		
				B1.6.1	N. mesi-person. Amministr.	11		
				B1.7	N. altro pers	0,6		
B1.7.1	N. mesi-altro pers.	7,2						

Area Tematica B – Dati relativi alle Risorse

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
B	Dati relativi alle risorse	B2	Risorse strutturali	B2.1	N. sedi del Servizio	2	N. sedi che sono oggetto di ubicazione permanente di operatori SISP ed in cui viene assicurata attività continuativa verso l'utenza.	Forniscono informazioni sulla situazione di complessità organizzativa su cui opera il SISP e sulla situazione di accessibilità ai servizi
				B2.2	N. sedi di erogazione attività sanitaria	12	N. sedi in cui saltuariamente viene assicurata attività sanitaria (es. vaccinazioni, certificazioni, medicina dei viaggi) escluse quelle già conteggiate al punto B2.1	
				B2.3	N. autovetture in dotazione	4	N. di autovetture fornite dalla ASL al SISP	Fornisce informazioni sulla dotazione di una risorsa importante per assicurare attività sul territorio.

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C1	Attività esame strumenti urbanistici e regolamenti	C1.1	N. piani e regolamenti presentati per il parere di competenza	8	N. di piani urbanistici o regolamenti presentati al SISP per il parere di competenza	Forniscono informazioni utili per il monitoraggio dell'attività finalizzata alla regolazione primaria del territorio attraverso l'intervento preventivo del SISP
				C1.2	N. pareri conclusivi espressi	8	N. di pareri conclusivi espressi relativi ai piani urbanistici ed ai regolamenti presentati. Per la definizione di "parere conclusivo" si rimanda alla lista delle definizioni.	
		C2	Esame progetti edilizi	C2.1	N. progetti presentati per il parere di competenza	82	N. di progetti (es. art. 220 /228 TULS, art. 48 LR 56, ecc.) presentati al SISP	Forniscono informazioni utili per il monitoraggio dell'attività finalizzata alla regolazione primaria del territorio attraverso l'intervento preventivo del SISP nelle fasi in cui le strutture vengono progettate, al fine di orientarle verso conformità e compatibilità con salute e sicurezza.
				C2.2	N. pareri conclusivi espressi	84	N. di pareri conclusivi espressi Per la definizione di "parere conclusivo" si rimanda alla lista delle definizioni.	
		C2bis	Agibilità/abitabilità	C2bis.1	N. richieste presentate	0	N. richieste di agibilità/abitabilità presentate dai Comuni al SISP	Questi dati consentono di ottenere informazioni sul volume di attività
				C2bis.2	N. pareri conclusivi espressi	0	N. di pareri conclusivi espressi Per la definizione di "parere conclusivo" si rimanda alla lista delle definizioni	

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C3	Attività finalizzate al rilascio di autorizzazioni	C3.1	N. richieste parere per autorizzazione	30	N. di richieste di parere per rilascio autorizzazione alla apertura e funzionamento. delle strutture di cui al codice A3. Non vanno conteggiati in questa voce i sopralluoghi effettuati nel contesto di commissioni, poiché questi vanno contati nella voce “attività di commissione”	Questi dati consentono di ottenere informazioni sul volume di attività svolta in questo campo, sul profilo quali-quantitativo delle risorse umane impegnate.
				C3.2	N. sopralluoghi operatore Dirigente	1	N.sopralluoghi operatore Dirigente effettuati. Per la definizione di “Sopralluogo operatore Dirigente” si rimanda alla lista delle definizioni. Non vanno conteggiati in questa voce i sopralluoghi effettuati nel contesto di commissioni, poiché questi vanno contati nella voce “attività di commissione”	
				C3.3	N. sopralluoghi operatore Tecnico sanitario	30	N.sopralluoghi operatore Tecnico-sanitario effettuati nel corso del periodo di riferimento Per la definizione di “Sopralluogo operatore Tecnico-sanitario” si rimanda alla lista delle definizioni. Non vanno conteggiati in questa voce i sopralluoghi effettuati nel contesto di commissioni, poiché questi vanno contati nella voce “attività di commissione”	
				C3.4	N. pareri conclusivi espressi per il rilascio di autorizzazioni	30	N. di pareri conclusivi trasmessi al soggetto richiedente. Non vanno contati in questa voce le eventuali richieste di integrazione. Per la definizione di “parere conclusivo” si rimanda alla lista delle definizioni	

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C4	Attività finalizzate a controlli su strutture autorizzate o edifici ad uso collettivo	C4.1	N. unità controllate almeno una volta	68	N. di unità che nel corso del periodo di riferimento, sono state oggetto di uno o più interventi di controllo a seguito di iniziativa del SISP o per richiesta di soggetti esterni. Vanno contati in tale voce anche gli interventi su strutture che non risultavano censite o autorizzate. Non vanno conteggiati in questa voce i controlli effettuati nel contesto di commissioni, poiché questi vanno contati nella voce “attività di commissione”	Questi dati consentono di ottenere informazioni sul volume di attività svolta in questo campo, sulle modalità di attivazione dei servizi, sul profilo dei controlli effettuati e sugli aspetti quali-quantitativi delle risorse umane impegnate.
				C4.2	N. interventi di controllo su strutture	68	N. di interventi di controllo effettuati Per la definizione di “intervento di controllo” si rimanda alla lista delle definizioni. Non vanno conteggiati in questa voce i controlli effettuati nel contesto di commissioni, poiché questi vanno contati nella voce “attività di commissione”	
				C4.2.1	N. interventi di iniziativa del Servizio	64	N. di interventi di controllo originati da iniziativa del Servizio. Per la definizione di “intervento di iniziativa” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C4.2.2	N. interventi su richiesta	4	N. di interventi di controllo effettuati su richiesta di esterni. Per la definizione di “intervento su richiesta di esterni” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C4.2.3	N. sopralluoghi operatore Dirigente	2	N.sopralluoghi operatore Dirigente effettuati. Per la definizione di “Sopralluogo operatore Dirigente” si rimanda alla lista delle definizioni	
				C4.2.4	N. sopralluoghi operatore Tecnico sanitario	68	N.sopralluoghi operatore Tecnico-sanitario effettuati. Per la definizione di “Sopralluogo operatore Tecnico-sanitario” si rimanda alla lista delle definizioni	

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C4	Attività finalizzate a verifiche su strutture autorizzate o edifici ad uso collettivo (continua)	C4.2.5	N. accertamenti diretti sensoriali	68	N. di accertamenti diretti sensoriali effettuati. Per la definizione di “accertamento diretto sensoriale” si rimanda alla lista delle definizioni.	Questi dati consentono di ottenere informazioni sul volume di attività svolta in questo campo, sulle modalità di attivazione dei servizi, sul profilo dei controlli effettuati e sugli aspetti quali-quantitativi delle risorse umane impegnate.
				C4.2.6	N. accertamenti strumentali	123	N. accertamenti strumentali effettuati Per la definizione di “accertamento strumentale” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C4.2.7	N. azioni di Campionamento	123	N. di azioni di campionamento effettuati. Per la definizione di “Azione di campionamento” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C4.2.8	N. prescrizioni	12	N. prescrizioni impartite. Per la definizione di “prescrizione” si rimanda alla lista delle definizioni	Consentono di “penetrare” nelle attività di controllo e far emergere un quadro “qualitativo” più preciso.
				C4.2.9	N. proposte di Ordinanza ad Autorità Sanitaria	0	N. proposte di Ordinanza presentate all’A.S..	
				C4.2.10	N. rapporti ad Autorità Giudiziaria	0	N. rapporti all’A.G.	

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C5	Attività finalizzate a controllo di salubrità degli alloggi	C5.1	N. unità controllate	58	N. di unità (alloggi) che sono state oggetto di almeno un intervento di verifica e per le quali è stata fornita almeno una risposta (parere prescrizione, proposta di ordinanza ad A.S., rapporto ad A.G.)	Questi dati consentono di ottenere informazioni sul volume di attività svolta in questo campo, sul profilo dei controlli effettuati e sugli aspetti quali-quantitativi delle risorse umane impegnate.
				C5.2	N. interventi di controllo	58	N. di interventi di controllo effettuati. Per la definizione di “intervento di controllo” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C5.2.1	N. sopralluoghi operatore Dirigente	2	N.sopralluoghi operatore Dirigente effettuati. Per la definizione di “Sopralluogo operatore Dirigente” si rimanda alla lista delle definizioni	
				C5.2.2	N. sopralluoghi operatore Tecnico sanitario	58	N.sopralluoghi operatore Tecnico-sanitario effettuati. Per la definizione di “Sopralluogo operatore Tecnico-sanitario” si rimanda alla lista delle definizioni	

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C5	Attività finalizzate a controllo di salubrità degli alloggi (continua	C5.2.3	N. accertamenti diretti sensoriali	58	N. di accertamenti diretti sensoriali effettuati. Per la definizione di “accertamento diretti sensoriale” si rimanda alla lista delle definizioni.	Questi dati consentono di ottenere informazioni sul volume di attività svolta in questo campo, sul profilo dei controlli effettuati e sugli aspetti quali-quantitativi delle risorse umane impegnate.
				C5.2.4	N. accertamenti strumentali	0	N. accertamenti strumentali effettuati. Per la definizione di “accertamento strumentale” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C5.2.5	N. azioni di Campionamento	0	N. di azioni di campionamento effettuati. Per la definizione di “Azione di campionamento” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C5.2.6	N. prescrizioni	1	N. prescrizioni impartite Per la definizione di “prescrizione” si rimanda alla lista delle definizioni	
				C5.2.7	N. proposte di Ordinanza ad Autorità Sanitaria	1	N. proposte di Ordinanza presentate all’A.S. nel corso del periodo di riferimento.	
				C5.2.8	N. rapporti ad Autorità Giudiziaria	0	N. rapporti all’A.G. nel corso del periodo di riferimento.	
							Consentono di “penetrare” nelle attività di controllo e far emergere un quadro “qualitativo” più preciso.	

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C6	Attività Finalizzate ad autorizzazioni e o controllo di altri edifici	C6.1	N. unità autorizzate o controllate	15	N. di edifici/strutture di cui alla definizione N. 8, che sono state oggetto di almeno un intervento per rilascio di autorizzazione o per controllo (per la definizione di “controllo” si rimanda alla lista delle definizioni). Non vanno conteggiati in questa voce i controlli effettuati nel contesto di commissioni, poiché questi vanno contati nella voce “attività di commissione”	Questi dati consentono di ottenere informazioni sul volume di attività svolta in questo campo, sulle modalità di attivazione dei servizi, sul profilo dei controlli effettuati e sugli aspetti qualitativi delle risorse umane impegnate.
				C6.2	N. interventi di autorizzazione o controllo	16	N. di interventi per autorizzazione o controllo effettuati. Per la definizione di “intervento di controllo” si rimanda alla lista delle definizioni. Non vanno conteggiati in questa voce i controlli effettuati nel contesto di commissioni, poiché questi vanno contati nella voce “attività di commissione”	
				C6.2.1	N. interventi di iniziativa del Servizio	13	N. di interventi per autorizzazione o controllo effettuati, originati da iniziativa del Servizio. Per la definizione di “intervento di iniziativa” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C6.2.2	N. interventi su richiesta	2	N. di interventi per autorizzazione o controllo, effettuati su richiesta di esterni. Per la definizione di “intervento su richiesta di esterni” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C6.2.3	N. sopralluoghi operatore Dirigente	2	N.sopralluoghi operatore Dirigente effettuati. Per la definizione di “Sopralluogo operatore Dirigente” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C6.2.4	N. sopralluoghi operatore Tecnico sanitario	16	N.sopralluoghi operatore Tecnico-sanitario effettuati. Per la definizione di “Sopralluogo operatore Tecnico-sanitario” si rimanda alla lista delle definizioni.	

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C6	Attività finalizzate a controllo di altri edifici	C6.2.5	N. accertamenti diretti sensoriali	15	N. di accertamenti diretti sensoriali effettuati. Per la definizione di “accertamento diretto sensoriale” si rimanda alla lista delle definizioni.	Questi dati consentono di ottenere informazioni sul volume di attività svolta in questo campo, sulle modalità di attivazione dei servizi, sul profilo dei controlli effettuati e sugli aspetti quali-quantitativi delle risorse umane impegnate.
				6.2.6	N. accertamenti strumentali	0	N. accertamenti strumentali effettuati. Per la definizione di “accertamento strumentale” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				6.2.7	N. azioni di Campionamento	0	N. di azioni di campionamento effettuati . Per la definizione di “Azione di campionamento” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C6.2.8	N. prescrizioni	0	N. prescrizioni impartite. Per la definizione di “prescrizione” si rimanda alla lista delle definizioni	Consentono di “penetrare” nelle attività di controllo e far emergere un quadro “qualitativo” più preciso
				C6.2.9	N. proposte di Ordinanza ad Autorità Sanitaria	2	N. proposte di Ordinanza presentate all’A.S..	
				C6.2.10	N. rapporti ad Autorità Giudiziaria	0	N. rapporti all’A.G.	

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C7	Attività finalizzate a controllo in ambiente esterno e altri controlli	C7.1	N. unità controllate	40	N. di unità (situazioni) che sono state oggetto di almeno un intervento di controllo. controllo (per la definizione di “controllo” si rimanda alla lista delle definizioni)	Questi dati consentono di ottenere informazioni sul volume di attività svolta in questo campo, sulle modalità di attivazione dei servizi, sul profilo dei controlli effettuati e sugli aspetti quali-quantitativi delle risorse umane impegnate.
				C7.2	N. interventi di controllo	40	N. di interventi di controllo effettuati . Per la definizione di “intervento di controllo” si rimanda alla lista delle definizioni. Non vanno conteggiati in questa voce i controlli effettuati nel contesto di commissioni, poiché questi vanno contati nella voce “attività di commissione”	
				C7.2.1	N. interventi di iniziativa del Servizio	8	N. di interventi di controllo effettuati originati da iniziativa del Servizio. Per la definizione di “intervento di iniziativa” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C7.2.2	N. interventi su richiesta	32	N. di interventi di controllo effettuati su richiesta di esterni. Per la definizione di “intervento su richiesta di esterni” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C7.2.3	N. sopralluoghi operatore Dirigente	5	N. sopralluoghi operatore Dirigente effettuati. Per la definizione di “Sopralluogo operatore Dirigente” si rimanda alla lista delle definizioni	
				7.2.4	N. sopralluoghi operatore Tecnico sanitario	40	N. sopralluoghi operatore Tecnico-sanitario effettuati Per la definizione di “Sopralluogo operatore Tecnico-sanitario” si rimanda alla lista delle definizioni	

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C7	Attività finalizzate a controllo in ambiente esterno e altri controlli	C7.2.5	N. accertamenti diretti sensoriali	40	N. di accertamenti diretti sensoriali effettuati. Per la definizione di “accertamento diretto sensoriale” si rimanda alla lista delle definizioni.	Questi dati consentono di ottenere informazioni sul volume di attività svolta in questo campo, sulle modalità di attivazione dei servizi, sul profilo dei controlli effettuati e sugli aspetti qualitativi delle risorse umane impegnate.
				C7.2.6	N. accertamenti strumentali	0	N. accertamenti strumentali effettuati. Per la definizione di “accertamento strumentale” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C7.2.7	N. azioni di Campionamento	0	N. di azioni di campionamento effettuati. Per la definizione di “Azione di campionamento” si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C7.2.8	N. prescrizioni	3	N. prescrizioni impartite. Per la definizione di “prescrizione” si rimanda alla lista delle definizioni	Consentono di “penetrare” nelle attività di controllo e far emergere un quadro “qualitativo” più preciso
				C7.2.9	N. proposte di Ordinanza ad Autorità Sanitaria	0	N. proposte di Ordinanza presentate all’A.S.	
				C7.2.10	N. rapporti ad Autorità Giudiziaria	0	N. rapporti all’A.G.	

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C8	Partecipazione a commissioni	C8.1	N. sedute di commissioni	207	N. sedute singole di commissione, a prescindere dal N. di operatori che vi hanno partecipato. Per la tipologia di commissioni da considerare si rimanda alla lista delle definizioni generali	Consente di avere informazioni su questa tipologia di attività che consuma molte risorse ed è una interessante attività di integrazione del SISP con gli altri Enti del Territorio.
				C8.2	N. progetti/strutture esaminati	258	N. di argomenti all'ordine del giorno nelle sedute a cui si è partecipato	
				C8.3	N. sopralluoghi operatore Dirigente	20	N. di sopralluoghi effettuati durante l'attività di partecipazione alle commissioni. Per le definizioni di "sopralluogo operatore Dirigente" si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C8.4	N. sopralluoghi operatore Tecnico sanitario	190	N. sopralluoghi operatore Tecnico-sanitario effettuati durante l'attività di partecipazione alle commissioni. Per la definizione di "Sopralluogo operatore Tecnico-sanitario" si rimanda alla lista delle definizioni	

Area Tematica C – Dati relativi alle Attività Tutela Salute e sicurezza ambienti di vita

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
C	Attività Tutela salute e sicurezza ambienti di vita	C10	Sorveglianza sorgenti di radiazioni ionizzanti	C10.1	N. comunicazioni detenzione sorgenti di radiazioni ionizzanti	44	N. comunicazioni ricevute dal SISP relative alla detenzione di apparecchi Rx o generatori di radiazioni ionizzanti	Consente di monitorare l'impegno dei SISP in questo campo ed il conseguente consumo di risorse
				C10.2	N. "sopralluoghi operatore Dirigente" effettuati	0	N. di sopralluoghi effettuati relativi a tale attività (da soli o con altri Enti es. ARPA). Per le definizioni di "sopralluogo-operatore Dirigente" si rimanda alla lista delle definizioni.	
				C10.3	N. sopralluoghi operatore Tecnico sanitario	0	N.sopralluoghi operatore Tecnico-sanitario effettuati Per la definizione di "Sopralluogo operatore Tecnico-sanitario" si rimanda alla lista delle definizioni	
		C11	Polizia mortuaria	C11.1	N. Schede di morte archiviate	1200	N. di schede di morte archiviate come da circolare regionale settembre 1992	Consente di monitorare l'impegno dei SISP nella tenuta del registro di mortalità
				C11.2	N. certificati di morte rilasciati	80	N. di certificati di morte rilasciati	

Area Tematica D – Dati Attività Profilassi malattie infettive

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
D	Profilassi malattie infettive	D1	Controllo degli eventi di malattia infettiva	D1.1	N. notifiche registrate		N. notifiche di malattie infettive registrate con il sistema SIMID	Consente di poter stimare il volume di attività sanitarie e amministrative finalizzate alla gestione del SIMI
				D1.2	N. inchieste eseguite	86	N. inchieste eseguite a seguito di notifica di una malattia per la quale debba essere attivato tale intervento. Per la definizione si rimanda alla lista delle definizioni generali. Si conta come un'inchiesta il complesso delle indagini svolte a seguito di una singola segnalazione indipendentemente dal numero di cittadini coinvolti o esposti al rischio.	Consentono di ottenere informazioni sul volume di attività dei SISP profuse per comprendere la dinamica degli eventi occorsi
				D1.3	N. persone oggetto di intervento	275	N. persone che sono state oggetto di uno o più interventi fra i seguenti: chemiopprofilassi antibioticoprofilassi, prescrizione di accertamento di laboratorio o strumentale o visita specialistica, esame fisico, vaccinazione post esposizione.	
				D1.4	N. riunioni informative collettive	1	N. riunioni collettive effettuate (a scuola o in altre realtà), a prescindere dal N. di partecipanti, per trasmettere informazioni relative a eventi connessi all'insorgenza di malattie infettive	
		D2	Medicina dei viaggi	D2.1	N. persone a cui è stato fornito counselling	454	N. di persone che hanno ricevuto un intervento di counselling per un viaggio internazionale.	Consentono di ottenere informazioni sulle attività svolte e sulle risorse impegnate in tale attività.

Area Tematica E – Dati relativi Attività di prevenzione rivolte alle persone : vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
E	Attività di prevenzione rivolte alle persone	E1	Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	E1.1	N. vaccinazioni gestite	18418	N. di inoculi effettuati nella ASL, compresi quelli effettuati direttamente dal SISP, per i quali il SISP ha effettuato una qualche gestione (es. raccolta dati e gestione sistema informativo, organizzazione di campagna, organizzazione acquisti, organizzazione distribuzione, ecc.)	Consente di stimare il volume dell'attività vaccinale svolta nella ASL per la quale il SISP si trova a dover gestire una qualche attività (dalla semplice raccolta e l'elaborazione dei dati, alla organizzazione e gestione di campagne, fino alla diretta esecuzione).
				E1.2	N. vaccinazioni eseguite dal SISP	20339	N. di inoculi direttamente eseguiti dal SISP	Consente di stimare il volume di vaccinazioni direttamente eseguite dal SISP
		E2	Gestione campagna di vaccinazione antinfluenzale	E2.1	N. vaccinazioni gestite	*	N. di inoculi complessivi effettuati nella ASL da tutti i soggetti che hanno partecipato alla campagna di vaccinazione	Consente di stimare il volume dell'attività vaccinale antinfluenzale svolta nella ASL.
				E2.2	N. vaccinazioni eseguite dal SISP		N. di inoculi direttamente eseguiti dal SISP	Consente di stimare il volume di vaccinazioni direttamente eseguite dal SISP

* Per quanto riguarda la campagna di vaccinazione antinfluenzale i dati definitivi non sono ancora disponibili in quanto è in corso il recupero delle informazioni di quanto eseguito dai diversi soggetti coinvolti nella somministrazione alle diverse categorie di popolazione.

Area Tematica F – Dati relativi Attività di Epidemiologia, ricerca e promozione della salute

AREA TEMATICA		AMBITO		DATO DA RILEVARE			DEFINIZIONE	SIGNIFICATO A FINI RACCOLTA
COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	COD	DENOMINAZIONE	N.		
F	Attività di epidemiologia, ricerca e promozione della salute	F1	Educazione sanitaria e promozione della salute	F1.1	N. interventi di educazione sanitaria effettuati	7	N. interventi complessivi effettuati Per la definizione di “intervento di educazione sanitaria” si rimanda alla lista delle definizioni	Consente di ottenere informazioni sul livello di impegno e sul volume di risorse impegnate in tale attività
		F2	Epidemiologia e ricerca	F2.1	N. ricerche attivate		N. di ricerche attivate, anche se non ancora concluse. Per la definizione di “ricerca attivata” si rimanda alla lista delle definizioni	Consente di ottenere informazioni sul livello di impegno e sul volume di risorse impegnate in tale attività
				F2.2	N. ricerche concluse		N. di ricerche concluse, anche se attivate durante l’anno precedente. Per la definizione di “ricerca conclusa” si rimanda alla lista delle definizioni	
				F2.3	n. ore dedicate		Si intende il numero di ore dedicate complessivamente alle ricerche	

Prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita – Relazione attività

04_DATI RELATIVI AL SISTEMA INFORMATIVO DEI SISP - ANNO 2011

Allegato 3

Qualifica	Cognome	Nome	Titolo di studio	UPG Tesserata (SÌ / NO)	SEDE DI SERVIZIO				
					Via	N.	Comune	Tel.	e-mail
Direttore SOC	BAGNASCO	GABRIELE	LAUREA	NO	VIA BENADIR	35	VERCELLI	0161 593016	gabriele.bagnasco@aslvc.piemonte.it
Dirigente medico	VICARI	ONESIMO	LAUREA	SI	“	“	“	“	Onesimo.vicari@aslvc.piemonte.it
“	SILANO	VIRGINIA	LAUREA	SI	LOCALITA' CASCINE AGNONA		BORGOSE SIA	1634264241	Virginia.silano@aslvc.piemonte.it
“	BRAGAZZI	PIERO	LAUREA	SI	“		“	1634264256	Piero.bragazzi@aslvc.piemonte.it
CPSE TPALL	CUSSOTTO	FRANCESCO	DIPLOMA	SI	VIA BENADIR	35	VERCELLI	0161/593019	francesco.cussotto@aslvc.piemonte.it
CPS TPALL	RUSSO	ALBERTO	LAUREA	SI	VIA BENADIR	35	VERCELLI	0161/593019	alberto.russo@aslvc.piemonte.it
CPS TPALL	LAZZARONI	ALESSANDRO	DIPLOMA	SI	LOC. CASCINE AGNONA	19	BORGOSE SIA	0163/426725-722	alessandro.lazzaroni@aslvc.piemonte.it
CPS TPALL	CEREDA	GUERRINO	DIPLOMA	SI	LOC. CASCINE AGNONA	19	BORGOSE SIA	0163/426725-722	guerrino.cereda@aslvc.piemonte.it
CPSE	FERRO	MARIA GRAZIA	DIPLOMA	NO	VIA BENADIR	35	VERCELLI	0161/593030	mariagraziaferro@aslvc.piemonte.it
CPSI	LONGHI	MICHELINA	DIPLOMA	NO	VIA BENADIR	35	VERCELLI	0161/593030	michelina.longhi@aslvc.piemonte.it

CPS ASS. SANITARIA	SPRUZZOLA	MARIA RITA	DIPLOMA	NO	VIA BENADIR	35	VERCELLI	0161/593030	rita.spruzzola@aslvc.piemonte.it
CPSE	UBERTALLI	MIRELLA	DIPLOMA	NO	LOC.CASCINE AGNONA	19	BORGOSE SIA	0163/426725-722	mirella.ubertalli@aslvc.piemonte.it
CPSI	CATTANEO	NOEMI	DIPLOMA	NO	LOC.CASCINE AGNONA	19	BORGOSE SIA	0163/426725-722	noemi.cattaneo@aslvc.piemonte.it
CPS ASS. SANITARIA	BATTISTOLO	CRISTINA	DIPLOMA	NO	LOC.CASCINE AGNONA	19	BORGOSE SIA	0163/426725-722	cristina.battistolo@aslvc.piemonte.it
CPS ASS. SANITARIA	COTTARELLI	SIMONA	DIPLOMA	NO	LOC.CASCINE AGNONA	19	BORGOSE SIA	0163/426725-722	simona.cottarelli@aslvc.piemonte.it
COLL. AMMINISTRATIVO	ROSSETTI	FABRIZIA	DIPLOMA	NO	VIA BENADIR	35	VERCELLI	0161/593016	fabrizia.rossetti@aslvc.piemonte.it
OPERATORE TECNICO	DALTIN	ELIA	DIPLOMA	NO	LOC.CASCINE AGNONA	19	BORGOSE SIA	0163/426725-722	elia.daltin@aslvc.piemonte.it

Allegato 4
05_ ATTIVITÀ DI ESTETICA/ SOLARIUM

Scheda di riepilogo per la raccolta dei dati relativi all'attività anno 2011

Minimum data set

⇒ **Dati di contesto** (ricavabili dall'anagrafe Ditte aggiornata)

- N° di esercizi solo estetica _____120_____
- N° di esercizi estetica + solarium _____11_____
- N° di esercizi solo solarium _____13_____
- N° di esercizi che dispongono di:
 - ❖ apparecchi laser _____3_____
 - ❖ elettrostimolatori ad impulsi _____14_____
 - ❖ apparecchi per la ionoforesi estetica _____22_____

⇒ **Dati di vigilanza** (ricavabili dalla "scheda di gestione")

- N° esercizi controllati almeno una volta _____25_____ (C4.1e)
- Di cui:
 - ❖ con apparecchi laser _____0_____
 - ❖ con elettrostimolatori ad impulsi _____6_____
 - ❖ con apparecchi per la ionoforesi estetica _____4_____
- N° totale di controlli effettuati _____25_____ (C4.2e)
- N° totale di attrezzature verificate
 - ❖ apparecchi laser _____0_____ (attrezzature presenti - d)
 - ❖ elettrostimolatori ad impulsi _____6_____ (attrezzature presenti - e)
 - ❖ apparecchi per la ionoforesi estetica _____4_____ (attrezzature presenti - f)
- N° infrazioni rilevate per:
 - ❖ Assenza/incompletezza del manuale d'uso _____0_____ (C4.2.11e)
 - ❖ Assenza classe laser _____0_____ (C4.2.12e)
 - ❖ Utilizzo laser in ambiente inadeguato _____0_____ (C4.2.13e)
 - ❖ Assenza tipo UV _____0_____ (C4.2.14e)
 - ❖ Impianto elettrico non compatibile con l'utilizzo di apparecchiature ad uso estetico con parti applicate _____0_____ (C4.2.15e)
 - ❖ Insufficienti procedure di sanificazione _____0_____ (C4.2.16e)

Capitolo 5.

PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

Cap. 5 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

A seguire una sintesi delle principali azioni e attività effettuate nel 2011 secondo quanto previsto dal Piano Locale della Prevenzione ASLVC 2010-2012 - Programma della attività 2011 e dalle LINEE DI INDIRIZZO PER LA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, VIGILANZA, FORMAZIONE E ASSISTENZA ANNO 2011 – SPreSAL.

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

Obiettivo generale di salute Prevenzione dei rischi negli ambienti di lavoro	
PRP: Azioni	<p>1a. Ampliamento/ miglioramento del sistema informativo:</p> <ul style="list-style-type: none">1.1 Flussi INAIL-ISPEL-Regioni1.2 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 sanitaria1.5 Registri degli esposti a cancerogeni1.6 MALPROF: Sistema di sorveglianza sulle malattie professionali istituito presso ISPEL1.7 Osservatorio tumori del naso istituito presso la ASL CN11.8 Registro mesoteliomi istituito presso il CPO Piemonte
Programmazione attività locali 2011	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">1.1 Completamento dell'utilizzo dei Sistemi Informativi definiti e partecipazione alle edizioni di aggiornamento annuale.1.2 Proseguimento nell'applicazione del modello per la diffusione della conoscenza delle cause e delle dinamiche di Infortuni nei luoghi di lavoro.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.1.4 Analisi delle informazioni acquisite e utilizzo delle stesse per la programmazione delle attività del Servizio.1.5 Recepimento e diffusione sul territorio delle indicazioni per l'acquisizione dei dati dei Registri degli Esposti ad agenti cancerogeni.1.7 Il Servizio continuerà in tale attività connessa all'Osservatorio Tumori del naso, istituito presso la ASL CN1.1.8 Il Servizio continuerà in tale attività connessa al Registro Mesoteliomi istituito presso il CPO. <p><u>con alcune integrazioni:</u></p> <ul style="list-style-type: none">1.1 Il Servizio individuerà le aziende motivo di attività di vigilanza sia facendo

	<p>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>
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)</p>	<p>1.a Lo S.PRE.S.A.L. anche per il 2011 ha continuato a garantire il proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale della Prevenzione.</p> <p>1.1 Il Servizio ha utilizzato i Sistemi Informativi e ha partecipato agli incontri di aggiornamento previsti. Il Servizio, pur non avendo nel proprio territorio Aziende che negli ultimi 3 anni abbiano registrato almeno 5 infortuni gravi, ha utilizzato i dati del sito web dei flussi Inail-Regioni per orientare la propria attività.</p> <p>1.2 Prosegue la partecipazione da parte del Referente S.Pre.S.A.L. al Sistema di Sorveglianza degli Infortuni Mortali e Gravissimi della Regione.</p> <p>1.3 Prosegue la registrazione/gestione dei dati di attività con l'utilizzo del sistema informatico creato dal Servizio. Quest'anno è stato ulteriormente migliorato integrando il sistema con una nuova scheda di gestione dei dati.</p> <p>1.4 Il Personale Dirigente Medico del Servizio, durante l'espletamento degli accertamenti e/o delle inchieste di Malattie Professionali, ha valutato anche lo stato attuale dei programmi di Sorveglianza Sanitaria redatti dai Medici Competenti.</p> <p>1.5 Linea di Progetto PRP 2.2.3: Il Servizio ha costruito un data base con il proprio materiale a disposizione. L'Archivio informatizzato raccoglie i registri delle sostanze cancerogene inviati dalla Aziende che ne hanno l'obbligo a partire dal 2008.</p> <p>1.6 Il Servizio non rientra fra le ASL selezionate per la sperimentazione del metodo.</p> <p>1.7 Anche per quest'anno il Servizio ha provveduto all'attività connessa alle informazioni derivanti dall'Osservatorio Tumori del Naso, istituito presso la ASL CN1.</p> <p>1.8 Anche per quest'anno il Servizio ha provveduto all'attività connessa alle informazioni derivanti dal Registro Mesoteliomi istituito presso il CPO.</p>
<p>PRP: Azioni</p>	<p>1b. Riduzione patologie e infortuni in ambienti di lavoro. Applicazione delle linee di indirizzo per la pianificazione delle attività di prevenzione, vigilanza, formazione e assistenza degli SPreSAL per l'anno 2011.</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<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>
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)</p>	<p>Per quanto riguarda la Vigilanza nei luoghi di lavoro e relativi risultati lo S.Pre.SAL ASLVC ha valutato 381 aziende secondo le Linee di indirizzo Regionali 2011 alle quali il Servizio ha aderito.</p> <p>Per quanto riguarda il Progetto Edilizia il Servizio ha raggiunto l'obiettivo valutando i 111 cantieri assegnati.</p> <p>Si allegano inoltre le Relazioni dati attività 2011 Regionali e Nazionali (vedi appendice).</p>

<p>PRP: Azioni</p>	<p>1c. Sviluppo delle attività di diffusione, informazione e formazione.</p>
<p>Programmazione attività locali 2011</p>	<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> <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.</p>
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)</p>	<p>Il Servizio ha preso accordi con l'Associazione Nazionale Costruttori Edili (ANCE) Confindustria.</p> <p>Per quanto riguarda il Progetto Regionale Agricoltura (Linea di Progetto PRP 2.2.1):</p> <p>La configurazione del settore agricoltura, in particolare la piccola dimensione delle imprese, spesso familiari o costituite da lavoratori autonomi, la specificità delle lavorazioni, in ambiente aperto, con un'orografia variabile e non conosciuta da parte del lavoratore (soprattutto nel lavoro per conto terzi), le condizioni climatiche sfavorevoli, il massiccio utilizzo di una manodopera occasionale, per limitati periodi nel corso dell'anno, rendono di complessa applicazione la normativa riguardante la sicurezza negli ambienti di lavoro.</p> <p>Inoltre negli anni il comparto è stato investito da un processo di innovazione tecnologica che non è sempre stato accompagnato da un altrettanto adeguato sviluppo formativo dei Datori di Lavoro e dei Lavoratori che compongono la filiera. Tenuto conto della complessità nell'applicazione della normativa riguardante la sicurezza negli ambienti di lavoro e ritenendo indispensabile un'azione di sensibilizzazione degli operatori del settore agricolo su questi temi, in particolare sulla sicurezza delle macchine agricole, il Servizio di Prevenzione e Protezione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) dell'ASL di Vercelli, nelle figure del Responsabile del Servizio Dott.ssa Laura Fidanza, del C.P.S.E. - T.P.A.L.L. Flavio Bertone e dei Referenti del P.N.P.A.S. 2009/2012 Francesco Leone e Fabio Colombi, ha provveduto a distribuire, in data 12 e 13 dicembre 2011, il seguente materiale informativo / formativo, di</p>

	<p>provenienza istituzionale, contenete in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>piano nazionale di prevenzione in agricoltura e selvicoltura 2009 – 2012;</i> • <i>normativa nazionale;</i> • <i>linee guida I.N.A.I.L. (ex I.S.P.E.S.L.);</i> • <i>materiale Regione Piemonte;</i> • <i>macchine agricole e forestali;</i> • <i>scheda di sopralluogo (rev. giugno 2011);</i> • <i>links utili;</i> • <i>riferimenti S.Pre.S.A.L.;</i> • <i>opuscoli INAIL relativi ai requisiti di sicurezza dei trattori (OPUSCOLO N.1);</i> • <i>opuscoli INAIL relativi ai requisiti di sicurezza delle macchine agricole desilatrici,</i> • <i>miscelatrici e/o trinciatrici e distributrici di insilati(OPUSCOLO N.2);</i> • <i>opuscoli INAIL costruzione, vendita e concessione in uso di macchine agricole o forestali (OPUSCOLO N.3).</i> <p>con l'obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - migliorare la competenza dei tecnici delle Associazioni di Categoria del settore agricoltura rispetto ai temi della sicurezza; - sensibilizzare e informare i Tecnici delle Associazioni di categoria in modo che siano in grado di trasformare le occasioni di incontro con gli iscritti, in occasioni di scambio di informazioni rispetto ai temi della sicurezza. <p>Il Servizio di Prevenzione e Protezione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) dell'ASL di Vercelli, nell'ambito del progetto e degli obiettivi individuati da Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2009-2012, sta già conducendo un'attività di vigilanza mirata sulla sicurezza delle macchine agricole, utilizzando una scheda di sopralluogo (<i>rev.: giugno 2011</i>) sul territorio regionale condivisa in precedenza con i Rappresentanti delle Associazioni di categoria del settore agricolo in occasione degli incontri che si sono tenuti nell'anno 2010.</p> <p>L'attività di formazione ha inoltre riguardato anche i Tecnici S.Pre.S.A.L., nelle figure dei Referenti dell'ASL di Vercelli, attraverso la partecipazione al percorso formativo tenutosi ad Albugnano (AT), in data 25 ottobre, 02, 11 e 14 novembre 2011, ed organizzato dall'A.S.L. di Asti riguardante <i>“Le attività del piano nazionale in agricoltura e selvicoltura 2010 – 2012: la valutazione dei rischi e la sicurezza delle macchine”</i>.</p>
--	--

Ulteriori attività non previste nella programmazione ma sorte in corso d'anno, o attività di iniziativa locale.

Altre attività relative alla Prevenzione dei rischi in ambiente di lavoro	
Attività locali 2011	<ol style="list-style-type: none"> 1. Completamento dell'utilizzo dei sistemi informativi definiti; 2. Dati sulla sorveglianza sanitaria ; 3. Informatizzazione banca dati dedicata agli eventi infortunistici in agricoltura; 4. Informatizzazione dati relativi a lavoratori soggetti ad esposizione ad amianto nei lavori di bonifica derivanti dalle relazioni annuali (art.9 L257/92); 5. Informatizzazione della raccolta dati attività svolta mediante la creazione di scheda di vigilanza e aggiornamento registro inchieste e verbali

Principali risultati attività 2011	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica P.A.T. (posizione assicurativa territoriale) tramite il programma EpiWork per le Ditte oggetto di vigilanza; 2. Verifica e vigilanza sulla gestione della sorveglianza sanitaria su almeno 10 cooperative; 3. Realizzazione informatizzazione banca dati dedicata agli eventi infortunistici in agricoltura; 4. Realizzazione informatizzazione dati relativi a lavoratori soggetti ad esposizione ad amianto nei lavori di bonifica derivanti dalle relazioni annuali (art.9 L257/92); 5. Realizzazione informatizzazione della raccolta dati attività svolta mediante la creazione di scheda di vigilanza e aggiornamento registro inchieste e verbali
---	--

Descrivere in generale

2. Punti di forza delle attività svolte

La creazione e il perfezionamento di un sistema informatico di registrazione/raccolta dell'attività svolta, nato dalla collaborazione di tutto il Servizio, ci ha permesso di ottimizzare la gestione dei nostri dati.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Permangono le criticità già segnalate in merito alla necessità di formazione per tutte le figure professionali che costituiscono il Servizio, la carenza di mezzi e di strumenti lavorativi. Si segnala inoltre che il Portale INAIL, che deve segnalarci durante l'anno gli infortuni che superano i 40 gg. di prognosi si è aperto per l'anno 2011 il 16/12/2011.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

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.

5. Risorse e alleanze 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, 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.

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.

Gruppo di lavoro PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

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

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

APPENDICE

STATISTICA NAZIONALE DATI SPRESAL 2011

2	ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI (1)	Legenda
2.1	N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	1351			1351	Rileva il numero di cantieri che vengono notificati ai sensi del Titolo IV Capo 1 D.Lgs. N. 81/2008. Si intendono esclusivamente le notifiche preliminari ai sensi dell'art. 99 del D.Lgs. 81/2008 relative ad opere realizzate nel territorio di competenza di ogni singola ASL e pervenute nel periodo di riferimento. Gli aggiornamenti di notifica non vanno conteggiati.
2.2	N° complessivo di cantieri ispezionati	111			111	N° di cantieri, definiti dal titolo IV del D.Lgs. 81/2008, a cui ha avuto accesso il Servizio, indipendentemente dall'esito (verbale o meno) e dal motivo della visita (iniziativa, inchiesta infortunio, bonifica amianto etc.). Questa variabile si riferisce al numero di cantieri controllati nel corso dell'anno; nel caso di più accessi nello stesso cantiere per procedimenti diversi il cantiere va conteggiato una sola volta. Nel caso di "grandi opere" (importo lavori superiore a€5.000.000) il cantiere va conteggiato tante volte quanti sono gli accessi per ogni stato di avanzamento.
2.2.1	di cui non a norma al 1° sopralluogo	60			60	N° di cantieri ispezionati nei quali siano stati emessi provvedimenti (prescrizioni, disposizioni, sospensione dell'attività lavorativa, sequestro, sanzioni amministrative). Questo numero rappresenta un di cui del punto 2.2.
2.3	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	211	9	154	374	N° di aziende (compreso il settore costruzioni) a cui ha avuto accesso il Servizio indipendentemente dall'esito (verbale o meno) e dal motivo della visita (iniziativa, inchiesta infortunio e malattia professionale etc.) esclusi pareri, autorizzazioni e deroghe (esclusa voce 6.2). Questa variabile si riferisce al numero di aziende controllate nel corso dell'anno; nel caso di più accessi nella stessa azienda, anche per procedimenti diversi, l'azienda va conteggiata una sola volta. Nel caso dell'edilizia rappresenta N° di aziende a cui ha avuto accesso il Servizio indipendentemente dall'esito (verbale o meno) e dal motivo della visita (iniziativa, inchiesta infortunio e malattia professionale, indagine di igiene industriale, etc.) in occasione del sopralluogo in cantiere. Se la singola azienda viene incontrata più volte nel corso dell'anno in cantieri diversi va conteggiata quante volte è stata incontrata.
2.4	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	305	12	184	501	Riportare il totale dei sopralluoghi (prima visita+ rivisita+sopralluogo per dissequestro+inchiesta infortunio+inchiesta malattia professionale+ ...).

STATISTICA NAZIONALE DATI SPRESAL 2011

2.5	N° totale verbali	96	3	52	151	Si riferisce al n. dei verbali contenenti:
						-prescrizioni ai sensi del D.lgs 758/94;
						-disposizioni ai sensi dell'art.10 del DPR 520/55 e dell'art. 302 bis del D.Lgs. 81/2008;
						-sanzioni amministrative ai sensi della L.689/81 e dell'art. 301 bis del D.Lgs. 81/2008;
						-sequestri;
-sospensioni ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 81/2008						
Nel caso in cui nella stessa azienda o cantiere siano stati emanati verbali a più persone e/o in tempi diversi devono essere tutti conteggiati. Non comprende le comunicazioni varie alla magistratura (es. rimozione delle condizioni di pericolo).						
<i>di cui riguardanti</i>						
2.5.1	imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	56			56	E' un di cui del punto 2.5.
2.5.2	lavoratori autonomi	7			7	
2.5.3	committenti e/o responsabili dei lavori	2			2	
2.5.4	coordinatori per la sicurezza	31			31	
2.6	N° di verbali di prescrizione	95	3	50	148	Vanno conteggiati i verbali di prescrizione ai sensi del D.lgs 758/94. Nel caso in cui nella stessa azienda o cantiere siano stati emanati verbali a più persone e/o in tempi diversi devono essere tutti conteggiati.
2.7	N° di verbali di disposizioni	0	0	0	0	Vanno conteggiati tutti i verbali che contengono disposizioni ai sensi del art.10 del DPR 520/55 e dell'art. 302 bis del D.Lgs. 81/2008
2.8	N° violazioni	111	3	69	183	Va conteggiato come somma dei singoli articoli violati e oggetto di prescrizione.
2.9	N° sequestri	1	0	2	3	Sequestri di aziende o cantieri, preventivi, probatori, connessi a condizioni di pericolo grave.
2.10	N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	0	0	0	0	
2.11	N° piani di lavoro (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08)	330+45			0	
2.12	N° di cantieri ispezionati per amianto	8			8	Questo numero rappresenta un di cui del punto 2.2.
3	ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE				TUTTI I COMPARTI	
3.1	N° aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale				1	N° complessivo di aziende e cantieri controllati attraverso indagini di igiene industriale svolte direttamente dal Servizio. E' un di cui del punto 2.3
3.2	N° campionamenti effettuati				2	Si riferisce ai campionamenti per agenti chimici e biologici (va contato il n. di prelievi effettuati in ogni indagine ambientale).
3.3	N° misurazioni effettuate				16	Si riferisce alle misurazioni per agenti fisici (vanno contate le singole misurazioni effettuate per il rumore, ecc; per le indagini microclimatiche ogni strisciata corrisponde ad un prelievo).

STATISTICA NAZIONALE DATI SPRESAL 2011

4	INCHIESTE INFORTUNI	TUTTI I COMPARTI	
4.1	N° inchieste infortuni concluse	67	Raccolta di atti testimoniali, documentali, eventuale sopralluogo e provvedimenti conseguenti che abbiano comportato atti di polizia giudiziaria. La variabile si riferisce a tutte le inchieste per infortunio eseguite sia di iniziativa che su delega della magistratura sia in edilizia che negli altri comparti. (non sono inclusi gli ACCERTAMENTI INFORTUNI, intendendo per essi attività finalizzate alla maggior conoscenza delle cause di un infortunio per aumentare la specificità nella selezione degli eventi da sottoporre poi ad inchiesta)
4.2	N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	13	E' un di cui del punto 4.1. Devono essere conteggiate le inchieste infortuni che si concludono con l'individuazione di violazioni. Non sono da conteggiare i casi in cui il riscontro di violazione non è correlato all'evento infortunistico.
5	INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI	TUTTI I COMPARTI	
5.1	N° inchieste malattie professionali concluse	43	Raccolta di atti testimoniali, documentali, eventuale sopralluogo e provvedimenti conseguenti, la variabile si riferisce a tutte le inchieste per malattia professionale eseguite sia di iniziativa che su delega della magistratura sia in edilizia che negli altri comparti. (non sono inclusi gli ACCERTAMENTI MALATTIE PROFESSIONALI, intendendo per essi attività finalizzate alla ricostruzione della storia sanitaria e lavorativa del soggetto, con l'obiettivo di documentare e verificare la fondatezza della diagnosi di malattia professionale)
5.2	N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	5	E' un di cui del punto 5.1. Devono essere conteggiate le inchieste per malattie professionali che si concludono con l'individuazione di violazioni. Non sono da conteggiare i casi in cui il riscontro di violazione non è correlato alla malattia professionale.
6	PARERI	TUTTI I COMPARTI	
6.1	N° pareri	9	Numero di insediamenti per i quali è stato rilasciato parere nell'anno considerato. Si intendono pareri su insediamenti produttivi, deroghe e industrie insalubri, gas tossici, autorizzazioni per locali interrati e seminterrati, radiazioni ionizzanti.
6.2	N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri	7	
7	ATTIVITA' SANITARIA	TUTTI I COMPARTI	
7.1	N° visite effettuate dal Servizio PSAL per apprendisti e minori	0	
7.2	N° visite effettuate dal Servizio PSAL su propria iniziativa o su richiesta	0	Vanno conteggiate le visite effettuate per il controllo della qualità degli accertamenti sanitari compiuti dai Medici Competenti, quelle effettuate nell'ambito di progetti mirati o quelle su richiesta (ad esclusione delle commissioni per legge 68/99, legge 104/92, invalidi civili) e comprende il numero di visite mediche svolte negli ambiti delle indagini in piani di comparto o di rischio e gli accertamenti specialistici in medicina del lavoro
7.3	N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle	51	
7.4	N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)	7	
7.5	Sono attive procedure per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti (SI/NO)	NO	

STATISTICA NAZIONALE DATI SPRESAL 2011

8	ATTIVITA' DI ASSISTENZA	TUTTI I COMPARTI	
8.1	N° interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi	0	Si intendono interventi di informazione/comunicazione diretti a fornire conoscenze utili ai gruppi individuati per l'identificazione, la riduzione e la gestione degli specifici rischi nell'ambiente di lavoro
8.2	Sono stati attivati sportelli informativi dedicati?(SI/NO)	0	Si intende per sportelli informativi qualunque attività di assistenza purchè formalizzata e comunicata all'utenza
8.3	N° iniziative di confronto (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.)	0	Si intendono iniziative di confronto con figure del sistema di prevenzione aziendale, con presenza diretta degli interessati, programmate e con una durata minima di 30 minuti. Non si considerano i colloqui in corso di sopralluogo ispettivo, le informazioni telefoniche, i chiarimenti al cittadino o ad aziende su richiesta estemporanea e le informazioni di qualsiasi tipologia date per iscritto. Va conteggiato un solo incontro anche se contestualmente sono presenti più figure.
9	ATTIVITA' DI FORMAZIONE	TUTTI I COMPARTI	
9.1	N° ore di formazione	0	Vanno conteggiate le ore di formazione erogate dal Servizio a imprese e/o amministrazioni e/o figure della prevenzione, escluse le ore svolte in attività libero professionale e quelle rivolte al personale del Servizio stesso.
9.2	N° persone formate	0	
10	VERIFICHE PERIODICHE	TUTTI I COMPARTI	
10.1	N° Aziende	0	
10.2	N° cantieri con verifiche periodiche su impianti di sollevamento	0	
10.3	N° verbali ai sensi del DLgs 758/94	0	
10.4	Proventi per attività di verifiche periodiche	0	
11	PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI	TUTTI I COMPARTI	
11.1	Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94	177700	Si intendono le cifre incassate come proventi per pagamento sanzioni ex 758/94.
11.2	Proventi per pagamento sanzioni amministrative	1000	Si intendono le cifre incassate come proventi per pagamento sanzioni amministrative.

- (1) I campi con sfondo colorato in verde sono calcolati in automatico
I campi in arancione sono quelli da compilare; il colore arancione è presente se NON sono compilati o compilati con valore = 0 (co
I campi in giallo sono quelli da compilare già compilati; la cella accetta anche lettere ma si raccomanda di usare soltanto numeri

b.Scheda REGIONALE per la registrazione dei dati di attività degli SPreSAL

ANNO	2011
ASL	VC

R1.	INTERVENTI DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO (tutti i comparti)	<i>Numero</i>	<i>Positivi</i>
R1.1	Totale	266	92
R.1.2	Interventi di vigilanza in aziende (per addetti)		
R1.2.1	Interventi vigilanza in aziende con 1 ÷ 10 addetti	221	72
R1.2.2	Interventi vigilanza in aziende con 11÷100 addetti	34	18
R1.2.3	Interventi vigilanza in aziende con > 100 addetti	11	2
R1.2.4	Totale	266	92
R1.3	Interventi di vigilanza in aziende (per motivo di attivazione)		
R1.3.1	Interventi vigilanza in aziende su iniziativa SPreSAL	245	87
R1.3.2	Interventi vigilanza in aziende su richiesta dell'A.G.	1	1
R1.3.3	Interventi vigilanza in aziende su richiesta di altri	20	4
R1.3.4	Totale	266	92
R2.	INFORTUNI (tutti i comparti)		
R2.1	Notizie di infortunio	<i>Numero</i>	
R2.1.1	Totale notizie di infortunio pervenute	2295*	
di cui suddivise per gravità			
R2.1.1.1	Notizie di infortuni mortali	3	
R2.1.1.2	Notizie di infortuni con prognosi superiore ai 40 giorni	202**	
R2.1.1.3	Notizie di infortuni con prognosi inferiore ai 40 giorni	2090	
R2.1.1.4	Totale	2295	
R2.2	Inchieste	<i>Numero</i>	<i>Positive</i>
R2.2.1	Totale Inchieste Infortuni concluse (tutti i comparti) (da riportare nella scheda nazionale ai punti 4.1 e 4.2)	67	13
di cui suddivise per motivo di attivazione			
R2.2.1.1	Inchieste Infortuni su richiesta dell'A.G. concluse	7	2
R2.2.1.2	Inchieste Infortuni su iniziativa autonoma concluse	46	11
R2.2.1.3	Inchieste Infortuni su richiesta di altri concluse	14	0
R2.2.1.4	Totale	67	13
R3.	MALATTIE PROFESSIONALI (tutti i comparti)		
R3.1	Notizie di MP pervenute		
R3.1.1	Notizie di MP per silicosi	2	
R3.1.2	Notizie di MP per asbestosi	0	
R3.1.3	Notizie di MP per asma	0	
R3.1.4	Notizie di MP per altre broncopneumopatie	0	
R3.1.5	Notizie di MP da movimentazione manuale dei carichi	3	
R3.1.6	Notizie di MP da UEWMSD	23	
R3.1.7	Notizie di MP per ipoacusia	42	
R3.1.8	Notizie di MP per tumori	15	
R3.1.9	Notizie di MP per dermopatie	1	
R3.1.10	Notizie di MP per altre cause	2	
R3.1.11	Totale notizie di MP	88	

R3.2	Notizie di MP da ricerca attiva in tutti i comparti registrate			
R3.3	Inchieste	<i>Numero</i>	<i>Nesso di causa positivo</i>	<i>Responsabilità positiva</i>
R3.3.1	Totale Inchieste per MP concluse (tutti i comparti) (da riportare nella scheda nazionale: al punto 5.1 il numero, al punto 5.2 la responsabilità positiva)	43	13	5
di cui suddivise per motivo di attivazione				
R3.3.1.1	Inchieste per MP su richiesta dell'A.G. concluse (tutti i comparti)	5	1	1
R3.3.1.2	Inchieste per MP su iniziativa autonoma concluse (tutti i comparti)	38	12	4
R3.3.1.3	Inchieste per MP su richiesta di altri concluse (tutti i comparti)	0	0	0
R3.3.1.4	Totale	43	13	5
R4.	PARERI	<i>Pervenute</i>	<i>Esaminate</i>	<i>Positive</i>
R4.1	Notifiche art. 67 D.lgs 81/08	7	7	7
R4.2	Richieste di deroga art. 64 e 65 D.lgs 81/08	0	0	0
R4.3	Altre deroghe, pareri o valutazioni di richieste	2	2	
R4.4	Totale pareri (n. pervenuti da riportare nella scheda nazionale al punto 6.1)	9	9	7
R5	VIGILANZA SULLE ATTIVITÀ SANITARIE IN AZIENDA (tutti i comparti)	<i>Numero</i>		
R5.1	Aziende per le quali è pervenuta la relazione annuale ex art. 40 del D.Lgs. 81/08	0		
R5.2	Medici competenti che hanno inviato la relazione del punto precedente	0		
R5.3	Verbali di prescrizione redatti a carico del medico competente	4		
R5.4	Interventi di promozione dell'adeguatezza delle attività sanitarie dei sistemi di prevenzione aziendale	0		
R6.	PUNTI DI PRESCRIZIONI (tutti i comparti)	<i>Numero</i>	<i>Importo sanzioni €</i>	
R6.1	Punti di prescrizione impartiti (da riportare nella scheda nazionale al punto 2.8)	183	226750	
R6.2	Punti di prescrizione con ottemperanza (ammissioni al pagamento)	144	178850	
R7.	CANTIERI			
R7.1	Cantieri ispezionati	<i>Numero</i>	<i>Positivi</i>	
R7.1.1	Cantieri ispezionati comprese le Grandi Opere (da riportare nella scheda nazionale ai punti 2.2 e 2.2.1)	111	60	
di cui				
R7.2	Cantieri ispezionati escluse le Grandi Opere			
R7.2.1	Cantieri ispezionati escluse le Grandi Opere	111		
R7.2.2	Cantieri ispezionati congiuntamente con altri enti	25		
R7.2.3	Cantieri ispezionati di committenza pubblica	5		
R7.2.4	Cantieri ispezionati di iniziativa S.Pre.S.A.L. su "avvistamento"	27		
R7.2.5	Cantieri ispezionati di iniziativa S.Pre.S.A.L. su "notifica"	71		
R7.2.6	Cantieri ispezionati di iniziativa S.Pre.S.A.L. per altri motivi	2		
R7.2.7	Cantieri ispezionati a seguito di richiesta A.G.	1		
R7.2.8	Cantieri ispezionati a seguito di richiesta di altri	10		
R7.3	Cantieri ispezionati solo nelle Grandi Opere			
R7.3.1	Cantieri ispezionati nelle Grandi Opere	0		
R7.3.2	Cantieri ispezionati congiuntamente con altri enti	0		

R7.4	Cantieri ispezionati comprese le Grandi Opere (per tipo di rischio)		
R7.4.1	Cantieri ispezionati con violazioni del titolo IV capo I D.Lgs. 81/08	34	
R7.4.2	Cantieri ispezionati con violazioni per caduta dall'alto	48	
R7.4.3	Cantieri ispezionati con violazioni per seppellimento	0	
R7.4.4	Cantieri ispezionati con violazioni per elettrocuzione	2	
R7.4.5	Cantieri ispezionati con violazioni per caduta di materiali dall'alto	4	
R7.4.6	Cantieri ispezionati con violazioni per altri rischi	10	
R7.5	Soggetti controllati nei cantieri ispezionati comprese le Grandi Opere		
R7.5.1	Committenti e/o responsabili lavori	52	
R7.5.2	Coordinatori per la sicurezza	79	
R7.5.3	Imprese	143	
R7.5.4	Lavoratori autonomi	64	
R7.6	Verbali con prescrizioni nei cantieri ispezionati comprese le Grandi Opere a carico di:		
R7.6.1	Imprese (datori di lavoro - dirigenti - preposti - lavoratori)	56	
R7.6.2	Committenti e/o responsabili lavori	2	
R7.6.3	Coordinatori per la sicurezza	31	
R7.6.4	Lavoratori autonomi	7	
R7.7	Sorveglianza sanitaria in edilizia nei cantieri ispezionati comprese le Grandi Opere		
R7.7.1	N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	24	
R7.8	Prescrizioni nei cantieri ispezionati comprese le Grandi Opere (per tipo di rischio e con ottemperanza)		
R7.8.1	Punti di prescrizione per caduta dall'alto in cantiere	56	
R7.8.2	Punti di prescrizione per caduta di materiali dall'alto in cantiere	6	
R7.8.3	Punti di prescrizione per elettrocuzione in cantiere	3	
R7.8.4	Punti di prescrizione per seppellimento in cantiere	0	
R7.8.5	Punti di prescrizione per altri motivi in cantiere	10	
R7.8.6	Punti di prescrizione ai sensi del capo I titolo IV D.lgs. 81/08	36	
R7.8.7	Totale	111	
R7.8.8	Punti di prescrizione con ottemperanza in cantiere	111	

* 2295 infortuni (di cui 335 stradali e 356 scolastici/sportivi)

** 202 infortuni sup. 40 gg.(di cui 67 inchieste 120 valutati negativi e 15 in fase di valutazione)

Capitolo 6.

PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO

Cap. 6 PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO

Gli incidenti domestici (ID) fra i residenti nell'ASLVC nel 2008 sono risultati 1.927; gli accessi ai PS degli Ospedali della ASLVC sono risultati 1.007, pari al 52% del totale degli ID risultanti nell'azienda. Tutte le età sono interessate dal fenomeno dell'incidentalità domestica, con una maggiore frequenza di ID nelle fasce d'età pediatriche ed anziane. I soggetti che incorrono in ID sono maschi nel 46% dei casi, nel 54% femmine; la percentuale di donne che restano coinvolte in un incidente domestico aumenta in modo considerevole oltre i 65 anni di età. La sorveglianza degli incidenti domestici nell'ASLVC ha inoltre evidenziato che nel 2008 si sono verificati **237 incidenti domestici** nella **fascia di età 0-14** anni, di cui **106** nella **fascia 1-5 anni**.

L'ASL VC ha aderito, da diversi anni, al Progetto Regionale di Sorveglianza e Prevenzione Incidenti domestici, e attuato numerose iniziative finalizzate alla riduzione dei ricoveri per fratture arti inferiori nella popolazione di età superiore ai 65 anni attraverso la promozione dell'attività fisica e alla riduzione degli accessi al Pronto soccorso per incidenti domestici nei bambini 0-4 anni.

A seguire una sintesi delle azioni e attività effettuate nel 2011 secondo quanto previsto nell'ambito del Piano Locale della Prevenzione ASLVC – Programma Attività 2011.

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

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.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	L'ASL VC ha istituito, con Deliberazione del Commissario n. 27 del 09.09.2011, un Gruppo di lavoro in materia di "Prevenzione eventi infortunistici in ambito domestico", multidisciplinare integrato cui fanno parte dirigenti e operatori di diversi servizi aziendali: Dipartimento di prevenzione - S.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento Donna – Bambino (S.C. Pediatria e S.C. Ginecologia ed ostetricia), SSD Gestione dei Consultori, SS Epidemiologia e Area Promozione della salute, un rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta, col supporto della S.C. Direzione Integrata della Prevenzione.
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 "Gli incidenti in ambito domestico nel territorio dell'ASLVC di Vercelli -anno 2008": 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). • Attivazione nel territorio ASL VC di interventi di promozione dell'attività fisica¹ (Linea di progetto PRP 2.3.1):

¹ Vedi Cap. Stili di vita

	<p>(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:</p> <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). <ul style="list-style-type: none"> • Inserimento e rendicontazione delle attività relative agli interventi di promozione attività fisica su Banca Dati PROSA sito DoRS. • Diffusione materiali informativi.
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nel 2011 si è proceduto alla diffusione tramite sito web aziendale del Report aziendale "Gli incidenti in ambito domestico nel territorio dell'ASLVC di Vercelli -anno 2008": elaborazione dati locali su accessi al Pronto soccorso dei Presidi ospedalieri ASLVC con prime costruzioni di immagini descrittive del fenomeno incidenti domestici, a cura della SS Epidemiologia ASLVC (Linea di progetto PRP 2.3.3). • Alla luce di quanto emerso dall'analisi dei dati di sorveglianza disponibili (accessi PS, Sorveglianza Passi), l'ASL VC ha pianificato e attuato alcuni interventi di promozione salute rivolti alla popolazione di età superiore a 65 anni, validati da evidenza di efficacia, in particolare interventi di promozione dell'attività fisica² (Linea di progetto PRP 2.3.1). <p>Dal momento che la letteratura scientifica segnala che vi è evidenza di una riduzione dei ricoveri per fratture arti inferiori nella popolazione di età superiore a 65 anni attraverso la promozione di attività fisica, sono state avviate nel territorio ASLVC due iniziative di Gruppo di cammino, una rivolta a soggetti ultrasessantacinquenni e l'altra rivolta a pazienti psichiatrici.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il gruppo di cammino per soggetti over 65 anni è stato organizzato in collaborazione con la UISP locale. Il gruppo, attivo con cadenza bisettimanale, è proseguito, condotto dall'istruttore UISP, fino a giugno 2011, nel frattempo, è stata prevista la formazione, all'interno del gruppo, di walking leaders che dovrebbero proseguire l'attività con la supervisione periodica dell'istruttore. L'attività è stata promossa in particolare dal Laboratorio della salute attivato nell'ambito del Tavolo PePS del Distretto di Vercelli. Il Gruppo di cammino è in corso nel Comune di Borgovercelli (una media di 40 partecipanti), e altri due Comuni Pertengo e Vinzaglio dello stesso Distretto hanno chiesto di attivare nei loro contesti un Gruppo di Cammino. Ai partecipanti ai Gruppo di cammino attivato è stato somministrato un questionario, nel mese di giugno 2011, dalla cui elaborazione è emerso che l'impatto dell'attività del gruppo di cammino risulta essere positivo e fattore di cambiamento nelle abitudini dei soggetti: dall'inizio dell'attività, per il 74% circa del campione, c'è stato un aumento dell'uso della bicicletta; un aumento ulteriore degli spostamenti pedonali ("a piedi") per il 91% circa.

² Vedi Cap. Stili di vita

Il **gruppo di cammino** ha permesso inoltre di **diminuire il senso di affaticamento nello svolgimento delle attività quotidiane** nel 69% dei soggetti. Il 31% del campione inoltre, dichiara di **aver modificato le abitudini alimentari (colazione, pranzo e cena più leggeri)** e di **aver diminuito il consumo di cibi grassi, di cibi dolci e salati e di aver aumentato il consumo di frutta e verdura**. Infine il 77% del campione sostiene di fare meno fatica a camminare da quando svolge l'attività del gruppo di cammino. **L'attività è stata molto gradita** dai partecipanti che indicano un'alta percentuale di soddisfazione per l'attività svolta (il 57% dichiara che l'attività piace "moltissimo", il 40% del campione dichiara "molto"), e un aumento del benessere psico-fisico percepito (il 37% "moltissimo" e il 43% "molto").

- **L'attività di gruppo di cammino per pazienti psichiatrici** promosso dalla SC Unità Modulare di Psichiatria di Borgosesia è iniziata nel Marzo del 2011 ed è tuttora in corso. Il gruppo è composto da sei pazienti, tre operatori che si alternano (due psichiatri e un'educatrice). Per i primi tre mesi ha visto la partecipazione costante agli incontri di un'insegnante di educazione fisica. Il gruppo è attivo due volte/settimana per la durata di un'ora/incontro. Rispetto ai risultati ciò che al momento si può evidenziare è:

- ⇒ la costante frequenza agli incontri di cinque pazienti su sei;
- ⇒ una generale riduzione del peso corporeo (media di circa 10 KG/pz da Marzo 2011 a Gennaio 2012), dovuto anche all'associazione di una più corretta e sana alimentazione;
- ⇒ l'aumento generale della resistenza all'esercizio fisico, con conseguente riduzione della difficoltà a svolgere gli esercizi fisici proposti ed aumento progressivo della velocità di andatura del gruppo, con una percorrenza di tragitti più lunghi nella stessa durata di tempo;
- ⇒ il superamento delle difficoltà relazionali e il miglioramento del livello di socializzazione all'interno del gruppo;
- ⇒ una maggior consapevolezza rispetto ai bisogni primari del proprio corpo, attraverso una maggior cura di sé.

Questa linea è coordinata dalla RePES aziendale che è anche la Referente per la promozione attività fisica.

Il Referente ASLVC per la Promozione dell'Attività Fisica ha partecipato all'incontro della Rete Regionale dei referenti aziendali per la Promozione dell'attività fisica organizzato dalla Regione Piemonte, a Torino 13.12. 2011. Nel corso dell'incontro si è definito il lavoro della rete per il prossimo 2012 cioè "modellizzare" le esperienze di alcune ASL impegnate in attività finalizzate alla promozione dell'attività fisica in ambito scolastico, rivolta agli operatori sanitari e rivolta a specifici gruppi di pazienti. Tale attività avrà lo scopo di implementare nel territorio piemontese le "buone pratiche" e le attività risultate maggiormente efficaci.

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).
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	<p>a) Il Gruppo aziendale ha promosso la prosecuzione nel 2011 delle iniziative finalizzate alla prevenzione degli incidenti avvenuti in ambito domestico nei bambini 0-4 anni. Questa linea è sempre coordinata da un Dirigente Servizi Consultorio Pediatrico del Dipartimento Donna e Bambino. Sono state individuate alcune occasioni (“opportune”) di contatto con i genitori di bimbi 0-4 anni ritenute perseguibili e pregnanti al fine dell’obiettivo preposto, e dato avvio ad alcune attività di counseling a seguire elencate:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1°- Agenda della gravidanza: In occasione del ritiro <i>dell’Agenda della gravidanza</i> (agenda realizzata dalla Regione Piemonte al fine di accompagnare la donna durante tutto il percorso-nascita), presso le sedi consultoriali sia del Distretto di Vercelli che del Distretto della Valsesia, è prevista la diffusione ed illustrazione degli opuscoli informativi 0-6 mesi finalizzati alla prevenzione degli incidenti domestici. <p>Nel 2011, con le Agende di gravidanza sono stati distribuiti N. 1.250 Opuscoli 0-6 mesi.</p> <ul style="list-style-type: none"> 2°- Corsi di accompagnamento alla nascita e Corsi post-partum: In occasione dei <i>Corsi di accompagnamento alla nascita</i> e dei <i>Corsi Post partum</i>

viene presentato il “CD rom Baby bum” (si tratta della proiezione di un cd predisposto per l’approfondimento della tematica incidentalità domestica; alla presentazione del Cd segue un approfondimento sulle potenziali situazioni di pericolo intra-domiciliare a cura dei Tecnici della prevenzione della SC Igiene e sanità pubblica e la distribuzione della check-list “Casa Dolce casa” appositamente predisposta per un’autovalutazione dei rischi presenti nella propria abitazione. Tale lista di controllo è oggetto di discussione durante la presentazione, ma sarà motivo anche di utilizzo a casa per i genitori).

Nel mese di **gennaio 2011** la tematica della prevenzione incidenti domestici è stata inserita nell’ambito del **Corso di accompagnamento alla nascita** effettuato nel **consultorio di Santhià** (N Partecipanti 10), nel mese di **aprile 2011** nell’ambito del **Corso post-partum** effettuato nel **consultorio di Santhià** (N Partecipanti 4), nel mese di **giugno 2011** nell’ambito del **Corso di accompagnamento alla nascita** effettuato nel **consultorio di Santhià** (N Partecipanti 20) e nell’ambito del **Corso di accompagnamento alla nascita** effettuato nel **consultorio di Vercelli** (N Partecipanti 18), nel mese di **luglio 2011** nell’ambito del **Corso post-partum** effettuato nel **consultorio di Vercelli** (N Partecipanti 8), nei mesi di **ottobre 2011** nell’ambito del **Corso di accompagnamento alla nascita** effettuato nel **consultorio di Vercelli** (N Partecipanti 6) e nell’ambito del **Corso post-partum** effettuato nel **consultorio di Santhià** (N Partecipanti 10),

Sono stati consegnati complessivamente **n. 2.900 opuscoli informativi** (in lingua italiana, araba, cinese).

3°- **Bilanci di salute effettuati dai Pediatri di libera scelta:** Si tratta di un’attività di counseling effettuata dai PLS in tema prevenzione incidenti domestici rivolta ai bambini di età compresa tra 15 giorni e 4 anni di età, come previsto dalla Regione. Sono stati distribuiti dai pediatri dell’ASL VC un numero totale di **3.345 opuscoli**, contenenti informazioni in tema prevenzione degli incidenti domestici. Tali opuscoli, tradotti peraltro anche in alcune lingue straniere, distribuiti in occasione della compilazione dei bilanci di salute, erano così suddivisi: **N. Opuscoli 0 – 6 mesi: 897; N. Opuscoli 6 – 12 mesi: 965; N. Opuscoli 12 – 24 mesi: 810; N. Opuscoli oltre 24 mesi: 673.**

La **distribuzione di materiale informativo**, accompagnata da un **counseling sulle modalità efficaci di prevenzione** ed aumentata attenzione riguardo a tali temi, ha interessato la quasi **totalità dei bambini (95%) sottoposti a bilancio di salute** (con uno standard previsto per tale attività $\geq 90\%$).

4°- **Bilanci di salute effettuati dal Pediatra presso il consultorio Ambulatorio pediatrico ISI:** Si tratta di un’attività di counseling effettuata dal Pediatra in tema prevenzione incidenti domestici per i bambini che accedono all’Ambulatorio pediatrico ISI. Nel 2011, in occasione della compilazione dei bilanci di salute, sono stati distribuiti: **N. Opuscoli 0 – 6 mesi: 32; N. Opuscoli 6 – 12 mesi: 18; N. Opuscoli 12 – 24 mesi: 11; N. Opuscoli 24 mesi e oltre: 24.**

b) L’ASLVC ha aderito al **Progetto CCM nazionale di Promozione della salute in ambito Prevenzione incidenti domestici**, denominato “**AFFY**” rivolto ai bambini frequentanti le scuole dell’infanzia e ha recepito la proposta del pacchetto didattico, predisposto dall’ASLTO1 SSvD Epidemiologia e Promozione salute, sperimentato in alcune realtà territoriali. Il Repes e il Referente Aziendale per gli Incidenti Domestici hanno partecipato

	<p>alla formazione organizzata dal S.S.D. Epidemiologia ed Educazione Sanitaria Dipartimento Integrato della Prevenzione ASL T01 a Torino nelle giornate: 15 e 24 ottobre 2011; 22 e 23 novembre 2011. E' stata di conseguenza definita, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli, la modalità per informare le Scuole Materne del territorio dell'ASL VC della possibilità di aderire e realizzare il progetto Affy Fiuta pericoli. Inoltre è stato pianificato il corso di formazione rivolto alle insegnanti delle scuole che aderiranno al progetto, necessario per familiarizzare con l'utilizzo del kit previsto dal progetto (calendario giornate di formazione: il 22.02.2012 per il territorio di Vercelli e Santhià; il 29.02.2012 per il territorio di Gattinara e Borgosesia). Alla realizzazione del corso parteciperanno: il Referente aziendale per gli Incidenti Domestici – Dipartimento di Prevenzione, la Pediatra del Consultorio e il RePES. Alle insegnanti che parteciperanno al corso verrà consegnato il Kit del progetto. A giugno 2012 sarà fissato un'incontro di monitoraggio con le scuole che avranno realizzato le attività (Linea di progetto PRP 2.3.4).</p>
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.
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	<p>Sono stati testati in via sperimentale gli strumenti definiti per la raccolta delle informazioni sulla sicurezza delle case. Questa linea è sempre coordinata dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, i cui Tecnici della prevenzione hanno distribuito, in occasione dei corsi di accompagnamento alla nascita, il questionario (Casa Dolce Casa) per l'autovalutazione del rischio in ambiente domestico per le famiglie (N. 76 schede distribuite). E' stata restituata soltanto n 1 scheda compilata.</p>

Ulteriori attività non previste nella programmazione ma sorte in corso d'anno, o attività di iniziativa locale

Attività locali 2011	-
Principali risultati attività 2011	-

Descrivere in generale

2. Punti di forza delle attività svolte

Tra i punti di forza si segnala:

- L'inserimento del tema incidentalità domestica, presentato senza tecnicismi eccessivi, nell'ambito dei Corsi di accompagnamento alla nascita, è stato molto apprezzato sia dalle mamme che dalle coppie genitoriali frequentanti il corso. Definita ottima la successione della descrizione dei possibili eventi accidentali, cui può incorrere il bambino acquisendo progressivamente nuove competenze neuro-motorie.
- La distribuzione degli opuscoli informativi in allegato alle agende della gravidanza non risulta un'attività onerosa per gli operatori, e in molte occasioni contribuisce senz'altro ad aumentare la sensibilizzazione e l'informazione da parte dei genitori.
- L'introduzione della check-list è stata accolta favorevolmente: se presentata difatti come strumento di autovalutazione è molto gradita e ritenuta utile; se si propone invece come strumento di segnalazione per eventuali successivi sopralluoghi, anche se gratuiti, da parte del servizio competente, fa sorgere una certa diffidenza.
- L'attivazione di interventi di promozione dell'attività fisica come ad es. i Gruppi di cammino è stata accolta con entusiasmo sia dai Sindaci che dalla popolazione.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

- Scarso l'interesse mostrato dalle donne gravide, che partecipano al corso di accompagnamento alla nascita, relativamente alla presentazione dei rischi in ambiente domestico cui incorrono i bambini oltre l'anno di età.
- L'attivazione di interventi di promozione dell'attività fisica come ad es. i Gruppi di cammino sotto la guida di un istruttore richiede necessariamente idonee risorse economiche, non sempre disponibili.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Epidemiologia locale, RePES aziendale, Dipartimento di Prevenzione (in particolare S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, SSD Medicina dello sport), Dipartimento Donna - Bambino (S.C. Ginecologia Ospedale Vercelli e di Borgosesia, S.C. Pediatria, SSD Gestione Consultori), PLS, MMG, Medici Specialisti (in Cardiologia, Dietologia, Riabilitazione motoria etc) supportati dalla Direzione Integrata della Prevenzione attivata localmente.

5. Risorse e alleanze esterne

- Enti locali: Comuni, Province
- Laboratori della salute- Tavolo Peps Distretto di Vercelli
- Comitato dei Sindaci Distretto di Vercelli
- Ufficio Scolastico Provinciale Vercelli
- UISP di Vercelli

Gruppo di lavoro PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO

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

Paola Martelli - Servizi Consultorio Pediatrico Dipartimento Donna e Bambino

Elisabetta Repetto – SSvD Gestione Consultori Dipartimento Donna e Bambino

Alessandra Turchetti - SSvD Gestione Consultori Dipartimento Donna e Bambino

Sandro Provera – Dipartimento Donna Bambino – SC Pediatria

Nicoletta Vendola – S.C. Ostetricia e Ginecologia – Ospedale di Vercelli

Enrico Negrone – S.C. Ostetricia e Ginecologia – Ospedale di Borgosesia

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

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

Michela Luisa Olmo – Dipartimento di Prevenzione

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.

Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Capitolo 7.

PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

Cap. 7 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

L'andamento del fenomeno incidenti stradali tra il 2008 e il 2009 in Piemonte è nel complesso meno favorevole di quello osservato nel periodo precedente: in particolare, la riduzione dei morti (- 4,5%) in Piemonte è inferiore di quella osservata in Italia (-10,4%) e nell'Unione Europea (- 8,9% in EU 15). L'indice di esposizione al rischio di morire in un incidente stradale (espresso come morti per 100.000 abitanti) è di 7,1 con una diminuzione di 0,4% rispetto al 2008 (7,5).

Le Province di Cuneo e di Vercelli sono i territori con il più elevato numero di morti per 100.000 abitanti (più di 10).

Nell'ASLVC nel 2009 si sono verificati **479 incidenti stradali**, con **655 feriti** e **19 decessi**; l'**indice di mortalità** (n. di morti ogni 100 incidenti) nel 2009 è di **3,96** (nel 2008: 3,52).

Nel territorio vercellese, rispetto al 2001, si è registrata una diminuzione del numero degli incidenti (-22,2%), del numero di decessi (-17,4%) e del numero dei feriti (- 31,5%)

L'ASL VC ha aderito, da diversi anni, al Progetto Regionale di Sorveglianza e Prevenzione Incidenti stradali, e attuato numerose iniziative di promozione sicurezza stradale caratterizzate dallo sviluppo di sinergie tra gli enti istituzionali preposti, il privato sociale e cittadini competenti, con il coinvolgimento di stakeholders interessati al tema della "guida responsabile e sicurezza stradale".

L'ASLVC ha coordinato nel periodo 2009-2011 a livello nazionale il progetto "**Scegliere la strada della sicurezza**", progetto CCM -Ministero della salute finalizzato a sensibilizzare e informare i "moltiplicatori dell'azione preventiva" (es. insegnanti ed istruttori di autoscuole, operatori ASL, operatori della Polizia Locale e Stradale, volontari delle associazioni territoriali etc) sui temi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive.

A seguire una sintesi delle azioni e attività effettuate nel 2011 secondo quanto previsto nell'ambito del Piano Locale della Prevenzione ASLVC 2010-2012- Programma Attività 2011.

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

Obiettivo generale di salute Prevenzione degli incidenti stradali.	
PRP: Azioni	<ol style="list-style-type: none">1. Sviluppo sistemi di sorveglianza:<ol style="list-style-type: none">1.a Sviluppo e miglioramento della qualità dei flussi informativi.1.b Valorizzazione dei flussi informativi correnti sugli "infortuni sul lavoro" relativi agli eventi occorsi nella forma di incidente stradale.1.c Stima dei costi sanitari e sociali connessi all'incidentalità stradale.1.d Analisi di fattibilità della valorizzazione di nuovi flussi informativi stradale.
Programmazione attività locali 2011	<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 "Gli incidenti stradali nel territorio dell'ASLVC di Vercelli - Analisi dei dati ISTAT, Anno 2008 ": 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>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le diverse attività individuate nel documento Piano locale di Prevenzione ASLVC 2010-2012- Cap. Prevenzione Incidenti Stradali 2011 sono sempre sostenute dalle “alleanze” sviluppate tra i diversi soggetti presenti sul territorio impegnati nella sicurezza stradale. A livello aziendale, con Delibera del Commissario ASLVC n. 26 del 09.09.2011, è stato formalizzato il Gruppo di lavoro Incidenti stradali, (supportato dalla S.C. Direzione Integrata della Prevenzione, costituito da dirigenti e operatori di servizi quali: Dipartimento delle dipendenze- Ser.T., S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, S.C. Servizio di Psicologia, Servizio Sociale aziendale, S.S. Epidemiologia, Area Promozione della salute), ed è stato individuato un Referente locale del Progetto CCM “Guadagnare salute in adolescenza- Insieme per la sicurezza”, sia per le iniziative attivate nel contesto educativo che nei luoghi del divertimento, sia per il Distretto di Vercelli che per il Distretto della Valsesia. E’ continuata l’attività sul territorio vercellese del Tavolo di lavoro interistituzionale, istituito attraverso l’Accordo di Cooperazione “I Giovani e l’alcol”, sottoscritto nel luglio 2010 dall’ASL VC con la S.C. Direzione Integrata della Prevenzione e il Dipartimento delle dipendenze, dalla Camera di Commercio con la Consulta dell’Imprenditorialità giovanile, dalle FF.OO. con Polizia di Stato e Compagnia dei Carabinieri, dall’Ufficio scolastico Territoriale della Provincia di Vercelli. Il Tavolo si è riunito in diverse occasioni nel corso del 2011: (Calendario incontri: 6-22 luglio; 5 dicembre). • Per quanto riguarda le attività di sorveglianza, nel 2011, si è proceduto alla diffusione del Report “<i>Gli incidenti stradali nel territorio dell’ASLVC di Vercelli - Analisi dei dati ISTAT, Anno 2008</i>”, realizzato dalla S.S. Epidemiologia ASLVC, tramite sito web aziendale www.aslvc.it.
--	--

<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>TransportAci 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 <i>stakeholders</i> interessati alle tematiche</p>

della “guida responsabile e sicurezza stradale”:

- *Progetto CCM - Ministero salute “Scegliere la strada della sicurezza 2” (modulo di approfondimento):* pianificazione interventi e realizzazione.

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.

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*

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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: moltiplichiamo le azioni preventive.</p>
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<p>a) Nel 2011 è stata avviata una proficua collaborazione con ACI Provincia di Vercelli, finalizzata alla pianificazione di un intervento di promozione uso Seggiolini per il trasporto in auto dei bimbi in sicurezza, (nell'ambito dell'iniziativa <i>TransportAci Sicuri</i>) che è stato inserito all'interno dei Corsi di accompagnamento alla nascita organizzati presso le sedi Consultoriali ASLVC (Calendario corsi - Consultorio di Varallo: 4-20 aprile, 16 maggio, 28 giugno, 12 settembre, 4 novembre, 2 dicembre. Consultorio di Gattinara: 7 giugno, 11 ottobre. Consultorio di Vercelli: 26 maggio, 16-27 giugno, 29 settembre, 6 ottobre, 28 novembre. Consultorio di Santhià: 18-22 marzo, 4 maggio, 13-30 giugno, 3 ottobre, 7 novembre, 5 dicembre). Sono stati effettuati N. 23 incontri di promozione uso del Seggiolino per il trasporto in auto dei bimbi in sicurezza e l'intervento si è integrato con le linee del <i>Progetto Genitori più</i> (Linea di progetto PRP 2.9.2).</p> <p>b) Nel 2011, il Gruppo di lavoro aziendale ha proseguito con la attuazione del Programma di PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI che comprende una serie di sottoprogetti "Scegliere la strada della sicurezza - I Moltiplicatori dell'azione preventiva nel territorio dell'ASLVC" e "Insieme per la sicurezza. Moltiplichiamo le azioni preventive - FUORI POSTO": (Linea di progetto PRP 2.1.2) (Linea di progetto PRP 2.9.4).</p> <p>Nel mese di gennaio 2011, gli operatori sociosanitari dell'ASL VC hanno partecipato alle giornate di formazione (Torino, 25-26 gennaio 2011) previste nell'ambito del progetto CCM Guadagnare salute in adolescenza-linea incidenti stradali dal titolo Insieme per la sicurezza: Moltiplichiamo le azioni preventive. Gli operatori hanno anche sempre partecipato agli incontri di monitoraggio (CALENDARIO INCONTRI: 24 marzo, 18 aprile, 10 maggio, 13 giugno, 21 luglio, 11 ottobre, 24 novembre) organizzati dalla ASL VCO, responsabile del progetto CCM a livello nazionale.</p> <p>Il progetto "Scegliere la strada della sicurezza, che dal luglio 2011 prosegue nel progetto "Insieme per la sicurezza- I Moltiplicatori dell'azione preventiva" (Linea di progetto PRP 2.1.2) (Linea di progetto PRP 2.9.4) prevede la realizzazione di percorsi di sensibilizzazione- informazione rivolti a "moltiplicatori dell'azione preventiva" che operano in un contesto educativo (in particolare insegnanti scolastici del patentino, agenti di Polizia Stradale e Carabinieri etc) sull'importanza di affrontare con i giovani i rischi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive.</p> <p>Nel 2011, il gruppo di lavoro aziendale, ha pianificato n. 2 corsi rivolti ai</p>

moltiplicatori operanti in contesto educativo (in particolare insegnanti impegnati nei corsi per il conseguimento del patentino, insegnanti referenti per la salute).

Sono stati pertanto realizzati n. 1 **Corso per Moltiplicatori operanti nel contesto educativo**, costituito da 2 incontri (di 3 ore ciascuno) ed effettuato presso la Camera di Commercio a Vercelli il 7 e il 14 aprile 2011, e n. 1 **Corso per Moltiplicatori operanti nel contesto educativo**, sempre costituito da 2 incontri (di 3 ore ciascuno) che è stato effettuato presso la Scuola Media di Borgosesia il 14 e il 18 aprile 2011.

I **partecipanti** complessivamente sono stati **17**.

La somministrazione ai partecipanti di un questionario ha consentito di valutare il grado di conoscenza e il gradimento. Dall'analisi dei questionari emerge che è stato raggiunto un **buon grado di conoscenza sui temi trattati nel complesso**: si è registrato un **incremento del 100% circa le conoscenze dei moltiplicatori sulle norme stradali**, un aumento del 60% di risposte corrette circa le conoscenze sulle strategie educative e formative. Il 43,8% e il 68,8% dei moltiplicatori riferisce di preferire come tecnica rispettivamente il *brain storming* e *l'immagine stimolo/video*: queste due tecniche sono reputate maggiormente utilizzabili nella propria attività con i destinatari finali rispettivamente dal 68,8% e dal 75% del campione. Il corso è stato molto apprezzato dai partecipanti.

Dei **17 moltiplicatori formati nel 2011** si sono **attivati 4** (N. moltiplicatori attivati/N. moltiplicatori formati x 100 = 23,52) che hanno raggiunto **46 alunni di scuole secondarie di II grado (Istituto "Lancia" I.P.S.I.A di Borgosesia: classe IV, classe V, classe I; Istituto Comprensivo "Baranzano" di Serravalle Sesia: corso serale)**.

La valutazione dell'intervento è stata effettuata attraverso la somministrazione di un questionario ai destinatari finali (**46 alunni di scuole secondarie di II grado**), dalla cui analisi emerge che è stato raggiunto un **buon grado di conoscenza sui temi trattati nel complesso**: il 97,4% dei destinatari finali ha risposto positivamente alle domande sull'obbligatorietà dell'uso delle cinture di sicurezza, sulle conseguenze legali del guidare sotto l'effetto di sostanze (78,4%), sull'impossibilità di abbattere rapidamente gli effetti dell'alcol (76,3%) e sul livello massimo di alcolemia consentito ai neopatentati e agli autisti professionisti (62,2%).

Il percorso è risultato efficace anche nel migliorare la percezione delle situazioni di rischio dei destinatari finali: conclusa l'esperienza formativa-informativa difatti l'88,9% dei ragazzi giudica "per niente" o "poco probabile" l'eventualità di mettersi alla guida dopo aver assunto alcolici e l'86,8% "non farebbe guidare un amico nelle medesime condizioni". Inoltre il 76,3% dei ragazzi afferma che le informazioni ricevute sulla prevenzione degli incidenti stradali li aiuterà "molto" o "abbastanza" ad essere più prudenti.

L'esperienza formativa è stata valutata positivamente sia per gli argomenti trattati che per la metodologia utilizzata: la maggior parte dei ragazzi ha definito come "molto" o "abbastanza" utili (72,4%) e piacevoli (64,5) questi incontri; gli argomenti sono stati giudicati dalla maggioranza assoluta dei frequentanti come "molto" o "abbastanza" interessanti (78,8%) e la metodologia è stata, infine, reputata come "molto" o "abbastanza" utile nel facilitare l'apprendimento (68,0%), l'espressione delle proprie opinioni (66,6%) e nello stimolare il dialogo (64,3%).

	<p>Il progetto “Insieme per la sicurezza: Moltiplichiamo le azioni preventive-Fuori posto” prevede anche la realizzazione di percorsi di sensibilizzazione-informazione rivolti a “moltiplicatori dell’azione preventiva” che operano in un contesto dei luoghi del divertimento (Linea di progetto PRP 2.1.2) (Linea di progetto PRP 2.9.4) sull’importanza di affrontare con i giovani i rischi connessi alla guida sotto l’effetto di sostanze psicoattive.</p> <p>L’ASLVC ha aderito al Progetto Fuori posto che è parte integrante del Progetto Insieme per la sicurezza: Moltiplichiamo le azioni preventive. E’ in corso la pianificazione degli interventi da realizzare nel 2012 con il coinvolgimento dei moltiplicatori nel contesto dei luoghi del divertimento.</p> <p>Nel Distretto di Vercelli, nel mese di settembre 2011, un’equipe di operatori del SERT ha partecipato a n. 3 eventi (manifestazioni ludiche-sagre) raggiungendo 43 soggetti, sperimentando così la scheda alcolimetrica (questionario) la cui somministrazione è prevista nell’ambito del Progetto.</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>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<p>Nel 2011 si è consolidato nel territorio ASLVC il Progetto “COSI’ LA PENSANO TUTTI”, un intervento di prevenzione secondaria 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 progetto 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 delle Dipendenze.</p> <p>A Vercelli nel 2011, sono stati attivati 3 moduli (ciascun modulo comprende 3 incontri) cui hanno partecipato 15 soggetti. Gli incontri sono gestiti da un assistente sociale; è prevista la partecipazione di un medico.</p> <p>A Borgosesia, invece, sono stati attivati 4 moduli (ciascun modulo comprende 3 incontri), cui hanno aderito 22 soggetti. Gli incontri sono gestiti da un assistente sociale e da un educatore, con l’intervento di un medico in ognuno dei 4 moduli.</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.
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)</p>	<p>Per quanto concerne le attività di comunicazione che hanno accompagnato il progetto state realizzate alcune iniziative di comunicazione per dare visibilità alle azioni effettuate nei contesti territoriali e per creare consenso nelle diverse comunità locali rispetto alla diffusione di una cultura della guida sicura, tra cui una Conferenza Stampa - Vercelli il 1 settembre 2011, organizzata da ASCOM e Camera di Commercio - Consulta dell'Imprenditoria giovanile in collaborazione con l'ASLVC.</p>

Ulteriori attività non previste nella programmazione ma sorte in corso d'anno, o attività di iniziativa locale.

	<p>Attività di verifica dei requisiti psico-fisici per la idoneità psico-fisica alla guida di veicoli e natanti.</p>
<p>Attività locali 2011</p>	<p>La S.C. di Medicina Legale ha come compito di istituto la certificazione in merito ai requisiti psico-fisici per la idoneità psico-fisica alla guida di veicoli e natanti.</p> <p>Tali certificazioni si rilasciano in sede monocratica per coloro che non hanno patologie di cui all'allegato III delle norme di adeguamento/recepimento delle direttive CEE: DL 59/2011 e di cui all'allegato del DPR 285/92 (regolamento di attuazione del nuovo codice della strada), o in sede collegiale presso la Commissione Medica Locale (CML) per coloro che sono portatori di patologia in atto o pregresse o coloro sottoposti a revisione da parte della Prefettura o del Dipartimento dei Trasporti Terrestri (ex MCTC).</p> <p>La prevenzione di sinistri stradali, intesa come tutela della "sicurezza stradale" si attua mediante il rigoroso controllo sanitario dei requisiti psico-fisici ed in primis dei requisiti visivi, uditivi, motori, neurologici, neurocomportamentali e psichici. Per alcune tipologia di patologie il giudizio sanitario viene integrato da pareri specialistici fisiatrici (disabili</p>

	motori o neurologici) o dalla presenza di membro tecnico esterno (ingegnere della MCTC) per la corretta individuazione degli adattamenti tecnici del veicolo o della persona o entrambi.
<p>Principali risultati attività 2011</p>	<p>L'attività nell'ambito della ASL VC è consistita per l'anno 2011 da N^ 3.821 visite monocratiche eseguite presso gli ambulatori aziendali di Vercelli, Gattinara, Borgosesia e Varallo Sesia e da N^ 4.138 visite collegiali eseguite dalla CML di Vercelli nelle sedi operative di Vercelli e Borgosesia (tasso medio globale di non idoneità del 8%: n° 285 non idonei complessivi).</p> <p>Qualora in sede di visita monocratica il soggetto non abbia i requisiti psico-fisici di idoneità viene come tale dichiarato non idoneo e la pratica (su richiesta dell'interessato) passa alla competente CML per il giudizio superiore. Infatti solo la CML può valutare tali casi e, se del caso, declassare una idoneità con validità temporale ridotta rispetto alla sola fascia di età anagrafica o con ulteriori limitazioni della persona (motivi medici DM 30.09.2003) di cui ai codici ad esempio: codice 05.01 per la guida solo diurna, codice 05.02 per la guida in raggio ridotto, codice 05.07 per la guida con esclusione delle autostrade, codice 05.08 per guida senza alcol, etc). Tali possibilità permettono ad esempio per la popolazione anziana di contemperare da un lato le esigenze di mobilità e dall'altro escludere palesi situazioni di rischio sia per l'interessato sia per l'insieme degli utenti stradali.</p> <p>Di particolare rilevanza sociale i controlli per gli individui già sanzionati per guida in stato di ebbrezza da alcool o stupefacenti (artt. 186 e 187 del CdS) o segnalati per stati di invalidità. Il controllo medico effettuato dalla CML si applica mediante verifica strumentale/laboratoristica di assenza di indici di cronico abuso per le bevande alcoliche o consumo anche saltuario di stupefacenti o sostanze ad attività psicotropa. In questi casi la CML è integrata da componente esperto in patologie alcool correlate o patologie di abuso. Solo per controlli ex artt 186-187 sono state seguite 900 visite nell'anno 2011.</p>

Descrivere in generale

2. Punti di forza delle attività svolte

Tra i punti di forza si segnala:

- La costruzione di alleanze e l'incremento dell'attenzione da parte di alcune Istituzioni al tema di prevenzione incidenti stradali conseguenti all'uso/abuso di sostanze psicoattive;
- Un aumento degli interventi "integrati" con il coinvolgimento degli attori locali interessati alla sicurezza stradale e in particolare dei "moltiplicatori dell'azione preventiva" individuati nel territorio ASLVC;
- Un incremento degli interventi di sensibilizzazione in contesti educativi e nei luoghi del divertimento sul territorio in tema di prevenzione incidenti stradali dovuti a sostanze psicoattive.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Alcune criticità:

- La diffusione non del tutto uniforme sul territorio aziendale delle attività di sorveglianza e promozione della sicurezza stradale;
- Una certa difficoltà degli operatori a “raggiungere” in alcuni territori i possibili attori della sicurezza stradale;

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Epidemiologia locale, RePES aziendale, S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, S.C. Servizio di Medicina legale, Dipartimento delle dipendenze- Ser.T., S.C. Servizio di Psicologia, Servizio Sociale aziendale, supportati dalla Direzione Integrata della Prevenzione attivata localmente.

5. Risorse e alleanze esterne

Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento 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 della Provincia di Vercelli
- Comandi di Polizia Locale, Polizia Stradale e Carabinieri
- Prefettura- Ufficio Territoriale del Governo di Vercelli
- Camera di Commercio
- Consulta Imprenditorialità Giovanile
- Associazioni di Pubblica Assistenza ed altro
- Centro Servizi per il Volontariato
- Associazioni di Categoria (es. CONFESERCENTI; CONFEDERTAAI; Gestori di locali)
- CRI e Volontari del Soccorso di Cigliano

Gruppo di lavoro PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Gabriele Bagnasco - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica – Dipartimento di Prevenzione

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- S.C. SerT

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

Stefania Buttiero - Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Signorella Nicosia - Dipartimento Patologie delle Dipendenze – Servizio Sociale Vercelli

Donatella De Lillo - Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Paolo Bertone - S.C. Medicina Legale

Capitolo 8.

TUMORI E SCREENING

Cap. 8 TUMORI E SCREENING

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

L'ASL VC opera in ottemperanza alla DGR n. 111-3632 del 02.08.2006 e alla successiva Circolare n. 6368 del 22.02.1010, in tema di prestazioni finalizzate alla prevenzione dei tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto nell'ambito del "Programma Regionale di screening", denominato "Prevenzione Serena". L'ASLVC insieme all'ASLBI costituisce il Dipartimento interaziendale di prevenzione secondaria dei tumori n. 5, la cui direzione ha sede a Biella mentre la struttura organizzativa SSvD UVOS a Vercelli.

Nell' ASLVC i programmi di screening sono stati attivati in tempi diversi: lo screening cervicale è attivo a partire dall'anno 2000, lo screening mammografico dal 2003 e lo screening per il tumore del colon-retto dal 2005.

L'ASLVC, secondo quanto previsto dalla DGR 111-3632 del 2.8.2006, ha consolidato le modalità di erogazione dei test di screening in particolare mammografico e citologico attraverso un progetto di riorganizzazione finalizzato al superamento della inappropriata prescrizione ed alla riconduzione di tutti gli esami preventivi che vengono erogati attraverso i canali della clinica ambulatoriale, nei percorsi dello screening organizzato, con i criteri e la periodicità previsti.

Tale progetto di riorganizzazione delle modalità di erogazione dei test di screening mammografico e citologico ha consentito l'estensione capillare dei programmi su tutto il territorio dell'ASLVC, l'ampliamento delle fasce di età per lo screening mammografico, l'aumento degli inviti per entrambi i programmi.

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

A seguire una sintesi delle principali azioni e attività effettuate nell'ASLVC facendo riferimento ai dati definitivi relativi all'anno 2010. Per quanto riguarda i dati del 2011 si riportano i dati preliminari forniti dal CPO per il Dipartimento n. 5.

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

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	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). 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. 2.Screening Mammografico: 2.a Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006 mediante il consolidamento dell'impianto organizzativo esistente.

	<p>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>
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)</p>	<p>Screening citologico e mammografico L'organizzazione, ormai consolidata, con unità fisse e mobili, nell'ASLVC ha consentito lo svolgimento regolare e continuativo dell'attività relativa al programma di prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina e del tumore della mammella con una copertura della popolazione target, rispettivamente del 99% e 95% (dati definitivi ASLVC anno 2010).</p> <p>Mentre secondo i dati parziali 2011 forniti dal CPO per il Dipartimento Interaziendale ASLVC-BI n. 5, risulta che per il programma di prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina gli inviti sono stati 28.194 su una popolazione annuale di 32.273, e per il programma prevenzione secondaria del tumore della mammella gli inviti sono stati 20.890 su una popolazione annuale di 23.954 (donne 50-69 anni).</p> <p>Per quanto riguarda lo screening citologico, si sottolinea in particolare la soluzione organizzativa individuata dall'UVOS per facilitare l'adesione allo screening, da parte delle donne del Distretto della Valsesia, programmando una ulteriore seduta con cadenza mensile presso i consultori di Varallo, Coggiola e Gattinara .</p> <p>Per lo screening mammografico si è mantenuto l'ampliamento delle fasce di età, con l'estensione del programma alle donne in età compresa tra 45-49 anni, alle quali viene inviata una lettera informativa, e alle donne di età 70-75 anni, con adesione spontanea (Linea di progetto PRP 3.1.1).</p> <p>Nell'ASLVC, l'adesione a entrambi i programmi di screening resta inferiore agli standard regionali previsti: 30,6% screening citologico; 46,8% screening mammografico (dati definitivi ASLVC anno 2010).</p> <p>Secondo i dati parziali 2011 forniti dal CPO per il Dipartimento Interaziendale ASLVC-BI n.5, risulta che per il programma di prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina gli esami eseguiti sono stati 12.566, mentre per il programma prevenzione secondaria del tumore della mammella gli esami eseguiti risultano 12.227 (donne 50-69 anni).</p>

	<p>Screening colon retto FOBT Nell'ASLVC è stata invitata tutta la popolazione target annua (104%)(dati definitivi ASLVC anno 2010).</p> <p>Screening colon retto SF Lo svolgimento regolare e l'incremento dell'attività ottenuto con il mantenimento dell'apertura della seconda unità di I e II livello a Borgosesia, hanno consentito il raggiungimento nell'ASLVC di una copertura della popolazione target del 114% (dati definitivi ASLVC anno 2010) (Linea di progetto PRP 3.1.1). L'adesione sia al FOBT che alla FS nell'ASL di Vercelli resta inferiore agli standard regionali previsti: 27,57% FOBT; 13,67% FS (dati definitivi ASLVC anno 2010).</p> <p>Secondo i dati parziali 2011 forniti dal CPO per il Dipartimento Interaziendale ASLVC-BI risulta che per il programma di prevenzione secondaria del tumore del colo retto la copertura inviti è di 64,2% FOBT e di 125,5% FS, mentre la copertura esami complessiva è di 31,4%.</p> <p>È proseguita nell'ASLVC e si è consolidata l'applicazione del progetto di riorganizzazione, previsto dalla DGR 111-3632 del 2006, intrapreso (prima ASL in Piemonte) in via sperimentale nel 2009, secondo il quale, tutti gli esami relativi alla prevenzione secondaria dei tumori non possono più essere erogati attraverso i canali della clinica ambulatoriale, con impegnativa medica, ma vanno ricondotti ai percorsi del programma regionale di screening, secondo i criteri e la periodicità previsti (Linea di progetto PRP 3.1.2). I risultati ottenuti sono stati presentati in occasione dei workshop regionali annuali, organizzati dal CPO Piemonte. Inoltre sono stati organizzati alcuni incontri con i Responsabili delle varie Strutture afferenti allo screening (calendario: 11-25 ottobre, 22 novembre 2011) al fine di migliorare l'offerta di prestazioni nell'ambito dei programmi attraverso la pianificazione di un'attività integrata e coordinata tra le varie unità.</p>
PRP: Azioni	Strategie di comunicazione per incrementare la partecipazione ai tre programmi di screening.
Programmazione attività locali 2011	<p>1.a Valutazione di strategie di comunicazione per incrementare la partecipazione.</p> <p>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</p> <p>1.c Divulgazione del materiale informativo secondo le strategie regionali.</p> <p>1.d. Organizzazione di interventi di sensibilizzazione - informazione sulla prevenzione secondaria dei tumori ed i programmi di screening rivolti alla popolazione.</p>
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori	Per quanto riguarda l'attività di comunicazione finalizzata ad incrementare l'adesione da parte della popolazione ai tre programmi di screening è continuato il rapporto di collaborazione con la S.S. URP e Comunicazione, anche per lo studio di materiale informativo sui tre programmi e sulle modalità della sua divulgazione.

previsti per il monitoraggio)	Sono stati effettuati presso il Consultorio di Vercelli, nell'ambito del percorso denominato “Spazio della Menopausa” una serie di interventi di sensibilizzazione sulla prevenzione secondaria dei tumori ed i programmi di screening offerti (Calendario: 9 maggio; 21 giugno; 24 ottobre; 15 dicembre 2011), rivolti alle donne in menopausa del territorio vercellese.
--------------------------------------	--

Ulteriori attività non previste nella programmazione ma sorte in corso d'anno, o attività di iniziativa locale

PRP: Azioni	
Attività locali 2011	Organizzazione di una Giornata informativa per la prevenzione e la cura del tumore del colon retto.
Principali risultati attività 2011	L'ASLVC è stata promotrice dell'organizzazione della “Giornata informativa per la prevenzione e la cura del tumore del colon retto: Fai Tu il primo passo, previeni il tumore nel tuo ospedale” , realizzata il 7 ottobre 2011 a Vercelli, finalizzata alla sensibilizzazione della popolazione alla prevenzione e cura del tumore del colon retto. L'evento, promosso dalla S.C. Chirurgia generale di Vercelli, ha visto partecipare i Responsabili di diversi servizi aziendali (S.C. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, S.C. Direzione Integrata della Prevenzione, S.C. Oncologia), rappresentanti dei MMG, i Presidenti dell'Ordine dei Medici e dell'Ordine dei farmacisti, della Lilt e Fondazione Edo ed Elvo Tempia.

Descrivere in generale

2. Punti di forza delle attività svolte

Il mantenimento della capacità di erogazione delle prestazioni di screening citologico e mammografico mediante l'utilizzo di unità mobili ad integrazione delle unità fisse già esistenti sul territorio ed il consolidamento del progetto di riorganizzazione delle modalità di erogazione dei test di screening, hanno consentito il mantenimento del pieno regime d'invito, l'offerta di un servizio capillare ed uniforme su tutto il territorio dell'ASLVC, senza più interruzioni dell'attività e l'ampliamento delle fasce di età previsto dalla DGR 111-3632 del 2006.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Meno consolidate, anche se in fase di miglioramento risultano ancora l'organizzazione e l'attività del programma di screening del colon retto che utilizza la SF come test di screening. Punto critico per tutti i programmi, aggravato dalla presenza di un'anagrafica regionale piuttosto carente, resta l'adesione, che non raggiunge ancora lo standard regionale.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

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 flessibile)	
Primo livello	SC Gastroenterologia di Vercelli SC Gastroenterologia di Borgosesia
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 di Vercelli SC Gastroenterologia di Borgosesia
Qualora durante l'esecuzione della SF si abbia l'indicazione alla colonscopia (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 di Vercelli SC Gastroenterologia di Borgosesia
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'interessato 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

5. Risorse e alleanze esterne

I soggetti coinvolti sono rappresentati da tutte le strutture regionali e locali, sanitarie, tecniche ed amministrative che partecipano alle fasi dei programmi di screening: organizzazione, erogazione delle prestazioni, valutazione.

Le alleanze possono essere cercate, sul territorio, presso gli enti locali, le fondazioni e le associazioni senza fini di lucro, a carattere sanitario, culturale o sociale.

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 Edo Tempia di Biella

Sanitarie territoriali ed ospedaliere

Distretti

MMG

CUP

Direzione Medica di Presidio

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

Laura Marinaro – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Niccoletta Lorenzini – S.S.D. UVOS

Fiorella Germinetti – S.C. AST – S.S.D. UVOS

Emanuela Pastorelli – S.C. Direzione Medica di Presidio

Giovanni Angeli – S.C. Anatomia e Istologia Patologica

Mario Traina – Direzione Sanitaria Aziendale e Direzione Dipartimento Radiodiagnostica

Paolo Fonio - S.C. Radiologia Vercelli

Giulio Cura Curà – S.C. Radiologia Vercelli

Nicoletta Vendola – S.C. Ginecologia ed ostetricia Vercelli

Enrico Negrone - S.C. Ginecologia ed ostetricia Borgosesia

Valter Giorcelli – S.C. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Vercelli

Ferruccio Rossi - S.C. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Borgosesia

Massimiliano Panella - Distretto Vercelli

Gennarina Rista - Distretto Valsesia

Elisabetta Repetto – S.S.D. Gestione Consultori

Francesca Gallone – S.S. Attività Ambulatoriale -S.C. AST

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

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. <p>1. <i>Avvio Rilevazione ordinaria di incidenza:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultazione/acquisizione cartelle di ricovero anni interessati;

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><i>2. Avvio Rilevazione straordinaria per controllo prevalenza</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione tracciato di Anatomia patologica per causa oncologica per tutti i residenti. • 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.
<p>Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori previsti per il monitoraggio)</p>	<p>Formalizzazione del Progetto estensione del Registro Tumori dalla provincia di Biella alla provincia di Vercelli</p> <p>A livello regionale, il Progetto è stato inserito nella Linea di progetto PRP 3.1.3 del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR N. 37-1222 del 17.12.2010), a livello locale, è stato approvato con delibera del Direttore Generale ASLVC n. 00364 del 30/05/2011 e con delibera n. 00593 del 26/08/2011 che riporta in allegato il testo definitivo del Progetto.</p> <p>I ruoli degli Enti coinvolti sono stati definiti attraverso la stipula di una serie di atti amministrativi.</p> <p>La funzione di coordinamento e supporto tecnico è affidata al CPO di Torino-Registro Tumori Piemonte, attraverso una convenzione con l'A.O.U. "S. Giovanni Battista" di Torino (delibera DG A.S.L. VC n. 529 del 22/07/2011).</p> <p>La funzione di direzione scientifica con funzioni tecnico operative è affidata al Responsabile della SS Epidemiologia ASL BI in quanto responsabile del Registro Tumori Piemonte -Provincia di Biella, attraverso una convenzione recepita con delibera DG ASL VC n. 537 del 25/07/2011.</p> <p>La funzione di coordinamento delle attività presso l'ASLVC è affidata al Responsabile della S.C. Direzione Integrata della Prevenzione.</p> <p>Articolazione organizzativa</p> <p>Le attività del Progetto, a partire da aprile 2011, vengono effettuate per la ASL VC dagli operatori afferenti alla S.C. Direzione Integrata della Prevenzione, specificatamente della S.S. Epidemiologia, da un medico specialista in Igiene e medicina preventiva (assegnatario di borsa di studio offerta dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Vercelli e dalla Fondazione Edo ed Elvo Tempia), e da un operatore sanitario messo a disposizione dalla Fondazione Edo ed Elvo Tempia, per la ASL BI dal responsabile della S.S. Epidemiologia- Registro Tumori.</p> <p>Al fine di garantire la riservatezza dei dati, il database "Registro Tumori" in formato elettronico è inserito in aree protette del server aziendale con accesso limitato agli operatori autorizzati.</p>

E' stata richiesta l'autorizzazione all'accesso ai sistemi informativi della diagnostica oncologica e alla consultazione delle cartelle cliniche (Nota D.G. Prot. 21175 del 28.04.2011). La SC Sistemi informativi della ASL VC ha fornito l'autorizzazione all'accesso al sistema regionale centralizzato Anagrafe Unitaria Regionale Assistiti - AURA.

Si è proceduto a selezionare per la consultazione, le sole cartelle cliniche relative ai casi oncologici per definire i quali non sono sufficienti le altre fonti informative disponibili in ASL.

Il Responsabile del Registro Tumori dell'ASL BI ha reso disponibile il datawarehouse per il caricamento dei dati e i database per la consultazione ed il linkage dei dati di interesse (mortalità, ricoveri).

Formazione

Il personale del Registro è stato formato sulle tecniche di registrazione dei tumori attraverso lezioni teorico-pratiche, sui metodi di analisi della sopravvivenza dei pazienti oncologici e sulle tecniche di utilizzazione del datawarehouse.

Risultati di attività 2011:

a) Incidenza e Prevalenza

Sono stati acquisiti: tracciato SDO per causa oncologica dei residenti dell'ASL VC dall'anno 1995; tracciato di anatomia patologica per causa oncologica di tutti i residenti dell'ASL VC degli anni 1997-2010; tracciato dei pazienti osservati a Biella c/o radioterapia, oncologia e cure palliative.

Sono state analizzate le cartelle cliniche dei ricoveri di interesse avvenuti presso i P.P.O.O. dell'ASL VC, consegnate al 31.12.2011, e le cartelle cliniche dei ricoveri di interesse (incidenti e prevalenti) occorsi nell'anno 2007 presso alcuni altri centri di ricovero e cura regionali ed extraregionali.

Sono stati analizzati i casi incidenti a partire dall'anno 2007 (fonte database SDO).

Si è proceduto alla ricerca attiva dei casi prevalenti ed incidenti (2007) presso l'archivio di Anatomia Patologica di Vercelli.

Al 31-12-2011 sono stati registrati e validati N. 397 casi incidenti e 73 casi prevalenti.

b) Mortalità

E' stato realizzato un nuovo database "mortalità" per l'implementazione dei codici di morte ISTAT, che contempla anche l'introduzione del nuovo modello di scheda di morte ISTAT. Si è proceduto all'implementazione del tracciato con i dati di mortalità dei Comuni della Provincia di Vercelli non appartenenti all'ASL VC, e dei decessi relativi all'ASL VC non presenti nel tracciato originario.

Il tracciato di mortalità risulta aggiornato per il periodo 2004-2010 (escludo dicembre).

Al 31.12.2011 il datawarehouse include 17.920 decessi con oltre 56.200 "campi cause" compilati di cui la codifica è stata completata per circa il 95%, senza la definizione della "causa di morte principale", che sarà codificata secondo le regole ISTAT- ICD e ACME.

Ulteriori attività non previste nella programmazione ma sorte in corso d'anno, o attività di iniziativa locale

PRP: Azioni	
Attività locali 2011	-
Principali risultati attività 2011	-

Descrivere in generale

2. Punti di forza delle attività svolte

Le caratteristiche del Progetto e la sua metodologia permetteranno in futuro di ottenere dati completi ed esaustivi utili anche per l'effettuazione di approfondimenti e analisi aggiuntive rispetto alla registrazione/rilevazione e analisi di incidenza dei tumori nell'area di interesse.

3. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

Le caratteristiche del Progetto richiedono un grande impegno di risorse umane e la collaborazione di Strutture interne ed esterne alla ASL che, in questo periodo di indubbia carenza di risorse, in alcuni casi è ritenuta particolarmente gravosa, in particolare riguardo l'accesso alle cartelle cliniche.

4. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

- S.C. Anatomia e Istologia Patologica
- S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero integrato ASLVC
- S.C. Oncologia
- Dipartimento di Prevenzione – S.C. SISP: Registro Cause di Morte ASLVC
- S.C. Sistemi Informativi

5. Risorse e alleanze esterne

- ASL BI – Biella:
 - S.S. Epidemiologia ASL BI – Registro tumori Piemonte Provincia di Biella
 - S.C. Anatomia e Istologia Patologica
 - S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero integrato ASLVC
 - S.C. Oncologia
 - S.S. Ematologia
 - S.C. Cure Palliative
 - S.C. Radioterapia
- CPO Piemonte - Registro Tumori Piemonte
- Direzioni Sanitarie AASSLL/ASO e Strutture sanitarie private e accreditate 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 confinanti
- Responsabili dei Dipartimenti Interaziendali di Prevenzione secondaria dei tumori per la valutazione di processo dei programmi di screening

- Uffici anagrafe dei Comuni della Provincia di Vercelli
- Fondazione Edo ed Elvo Tempia
- Fondazione Cassa di Risparmio Vercelli
- Associazione Italiana dei Registri Tumori - AIRTUM

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 ASL BI - Registro Tumori Piemonte Provincia di Biella

Roberto Zanetti – Registro Tumori Piemonte – CPO Piemonte

Loredana Vineis - Fondazione Edo ed Elvo Tempia.

Pier Carlo Vercellino – S.S. Epidemiologia ASL BI - Registro Tumori Piemonte Provincia di Biella

Hanno collaborato

Giovanni Angeli - S.C. Anatomia e Istologia Patologica

Emanuela Pastorelli - S.C. Direzione Medica di Presidio

Michela Luisa Olmo, Gabriele Bagnasco - Dipartimento di Prevenzione – S.C. SISP

Simona Capra - S.C. Sistemi Informativi

Capitolo 9

DIABETE

Cap. 9 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 ha inserito nel Piano Locale della Prevenzione-Programma delle attività 2011, aderendo in tal modo alle **Linee di progetto PRP 3.3.2. e 3.3.3.**

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

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 diabetologica.																																				
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).																																				
Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	- Proseguimento della cooperazione, già iniziata, con l'ASL VCO per la trasmissione dei dati sulla G.I. Del diabete sul portale web dell'ASL VCO (Linea di progetto PRP 3.3.2). - Incremento della percentuale dei Pazienti diabetici arruolati e dei MMG iscritti al progetto G.I. Secondo il Piano della Qualità dell'Assistenza Diabetologica (PDQ) . - Costante applicazione delle linee guida aggiornate per lo studio e la cura delle complicanze del diabete. - Revisione del PDTA 2007 con gli aggiornamenti clinici, organizzativi e normativi intercorsi dalla prima stesura. - Avvio e prosecuzione dei corsi di formazione per gli Operatori nell'ambito del percorso della G.I. - Analisi dei dati secondo gli indicatori di processo e risultato.																																				
	Indicatori di processo ASL VC 2010 - 2011																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Indicatore</th> <th>Standard</th> <th>ASL VC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P1</td> <td>Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione di emoglobina glicata nell'anno</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>P2</td> <td>Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione del profilo lipidico nell'anno</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>P3</td> <td>Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione della PAO nell'anno</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>P4</td> <td>Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione del BMI nell'anno</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>P5</td> <td>Percentuale di pazienti valutati per l'abitudine al fumo</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>P6</td> <td>Percentuale di pazienti valutati per nefropatia (1)</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>P7</td> <td>Percentuale di pazienti valutati per retinopatia (2)</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>P8</td> <td>Percentuale di pazienti con esame dei piedi/anno</td> <td>50%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>		Indicatore	Standard	ASL VC	P1	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione di emoglobina glicata nell'anno	100%	100%	P2	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione del profilo lipidico nell'anno	90%	100%	P3	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione della PAO nell'anno	100%	100%	P4	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione del BMI nell'anno	100%	100%	P5	Percentuale di pazienti valutati per l'abitudine al fumo	100%	100%	P6	Percentuale di pazienti valutati per nefropatia (1)	90%	100%	P7	Percentuale di pazienti valutati per retinopatia (2)	90%	100%	P8	Percentuale di pazienti con esame dei piedi/anno	50%	80%
		Indicatore	Standard	ASL VC																																	
	P1	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione di emoglobina glicata nell'anno	100%	100%																																	
	P2	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione del profilo lipidico nell'anno	90%	100%																																	
	P3	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione della PAO nell'anno	100%	100%																																	
	P4	Percentuale di pazienti con almeno 1 determinazione del BMI nell'anno	100%	100%																																	
	P5	Percentuale di pazienti valutati per l'abitudine al fumo	100%	100%																																	
	P6	Percentuale di pazienti valutati per nefropatia (1)	90%	100%																																	
P7	Percentuale di pazienti valutati per retinopatia (2)	90%	100%																																		
P8	Percentuale di pazienti con esame dei piedi/anno	50%	80%																																		
Indicatori di risultato ASL VC 2010 - 2011																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Indicatore</th> <th>Standard</th> <th>ASL VC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1</td> <td>Percentuale di pazienti con HbA1c ≤ 7.0%</td> <td>50%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>Percentuale di pazienti con valori di colesterolo LDL < 100mg/dl</td> <td>50%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>Percentuale di pazienti con valori di pressione arteriosa < 130/85mmHg</td> <td>40%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>Percentuale di pazienti con BMI ≤ 25 Kg/m2</td> <td>20%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>Percentuale di pazienti non fumatori</td> <td>80%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>R6</td> <td>Percentuale di pazienti con valori di LDL ≥ 130 mg/dl non in trattamento con statine</td> <td>40%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>R7</td> <td>Percentuale di pazienti con valori di pressione arteriosa > 140/90 mmHg non in trattamento antipertensivo</td> <td>40%</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>		Indicatore	Standard	ASL VC	R1	Percentuale di pazienti con HbA1c ≤ 7.0%	50%	60%	R2	Percentuale di pazienti con valori di colesterolo LDL < 100mg/dl	50%	50%	R3	Percentuale di pazienti con valori di pressione arteriosa < 130/85mmHg	40%	60%	R4	Percentuale di pazienti con BMI ≤ 25 Kg/m2	20%	25%	R5	Percentuale di pazienti non fumatori	80%	80%	R6	Percentuale di pazienti con valori di LDL ≥ 130 mg/dl non in trattamento con statine	40%	25%	R7	Percentuale di pazienti con valori di pressione arteriosa > 140/90 mmHg non in trattamento antipertensivo	40%	10%					
	Indicatore	Standard	ASL VC																																		
R1	Percentuale di pazienti con HbA1c ≤ 7.0%	50%	60%																																		
R2	Percentuale di pazienti con valori di colesterolo LDL < 100mg/dl	50%	50%																																		
R3	Percentuale di pazienti con valori di pressione arteriosa < 130/85mmHg	40%	60%																																		
R4	Percentuale di pazienti con BMI ≤ 25 Kg/m2	20%	25%																																		
R5	Percentuale di pazienti non fumatori	80%	80%																																		
R6	Percentuale di pazienti con valori di LDL ≥ 130 mg/dl non in trattamento con statine	40%	25%																																		
R7	Percentuale di pazienti con valori di pressione arteriosa > 140/90 mmHg non in trattamento antipertensivo	40%	10%																																		
PRP: Azioni	1b. Attivazione/implementazione di sistemi informativi per migliorare la programmazione dell'assistenza diabetologica.																																				
Programmazione attività locali 2011	Aggiornamento costante del RRD (Registro regionale Diabete) (Linea di progetto PRP 3.3.3).																																				

Principali risultati attività 2011 (includere il valore degli indicatori eventualmente previsti nel PLP)	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento costante ed in tempo reale del RRD sia per i nuovi accessi, che per i controlli e la compilazione dei PAG (Linea di progetto PRP 3.3.3). - Ormai completa informatizzazione delle agende di prenotazione (eccetto prime visite e certificazione per rinnovo patente) gestite dal personale della Diabetologia per entrambi i Distretti. - Applicazione della distribuzione dei presidi e farmaci in File F secondo le normative Aziendali. - Attivazione della cartella diabetologica informatica su entrambi i Distretti.
---	---

Ulteriori attività non previste nella programmazione ma sorte in corso d'anno, o attività di iniziativa locale

PRP: Azioni	Adeguamento delle attività o adozione di nuove attività sulla base di indicazioni o direttive nazionali e delle istruzioni operative-organizzative regionali.
Attività locali 2011	Applicazione delle nuove linee guida sulla diagnosi e cura del diabete gestazionale.
Principali risultati attività 2011	Incremento della collaborazione con la S.C. Ostetricia e Ginecologia per la cura del diabete gestazionale e del diabete in gravidanza.

Descrivere in generale

4. Punti di forza delle attività svolte

- Aggiornamento sull'applicazione delle linee guida italiane per la cura del diabete mellito.
- Collaborazione fra gli Operatori della S.C. Endocrinologia e Diabetologia e gli Operatori del Distretto (MMG, infermieri ecc.).
- Utilizzo della rete informatica Aziendale per comunicazioni ed invio o consegna di documentazione in tempo reale.
- Collaborazione con le Strutture Aziendali coinvolte nello studio e nella cura del diabete mellito tipo 2.

5. Eventuali criticità e ipotesi di miglioramento

- Incrementare la percentuale dei pazienti affetti da diabete mellito tipo 2 iscritti in G.I. particolarmente sul Distretto della Valsesia .
- Integrare i sistemi informatici aziendali utili a fornire dati del percorso del paziente diabetico.

6. Risorse e alleanze interne: strutture aziendali coinvolte

Sono coinvolte le Strutture Aziendali che collaborano allo studio ed alla cura delle complicanze del diabete:

- S.C. Ostetricia e Ginecologia : diabete gestazionale e gravidanza in diabetica
- S.C. Chirurgia Generale : piede diabetico, ulcere, vasculopatia
- S.C. Malattie Infettive: piede diabetico ed ulcera infetta
- S.C. Urologia: deficit erettile
- S.C. Oculistica: retinopatia diabetica
- S.C. Nefrologia e Dialisi : Insufficienza renale nel diabetico
- S.C. Neurologia: Neuropatia diabetica, vasculopatia cerebrale
- S.C. Cardiologia: cardiopatia ischemica nel diabete
- DEA: Emergenza diabetologica grave
- Distretto di Vercelli
- Distretto della Valsesia
- S.C. Sistemi informativi ed informatici.

7. Risorse e alleanze esterne

Da molti anni sono attive sul territorio vercellese e forniscono un valido supporto alla Diabetologia le associazioni dei Pazienti Diabetici (Associazione dei Pazienti Diabetici di Vercelli e Santhià e Associazione Diabetici Valsesia e Valsessera). I Presidenti delle due associazioni fanno parte del Comitato Diabetologico Aziendale .

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

Francesco Rubino – Associazione dei Pazienti Diabetici Valsesia/Valsessera

Egidio Archero - Associazione dei Pazienti Diabetici Vercelli/Santhe

Simona Capra- S.C. Sistemi informativi ed informatici.



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

*Redazione grafica
Francesco Groppi
Annelisa Guasti
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