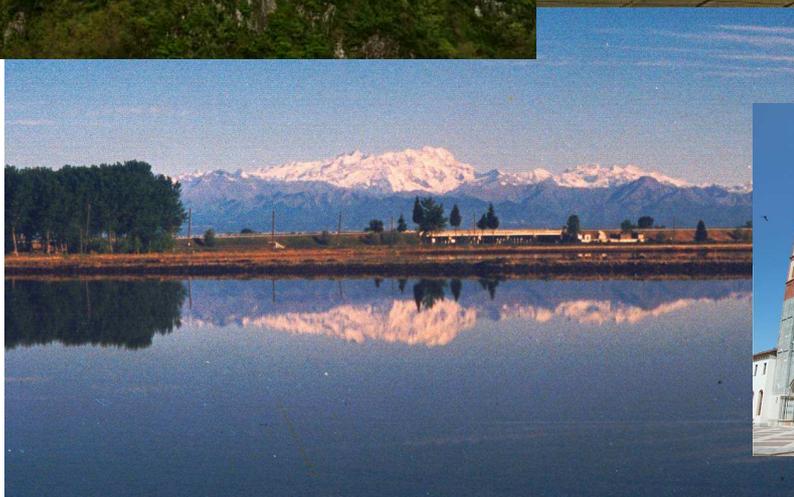
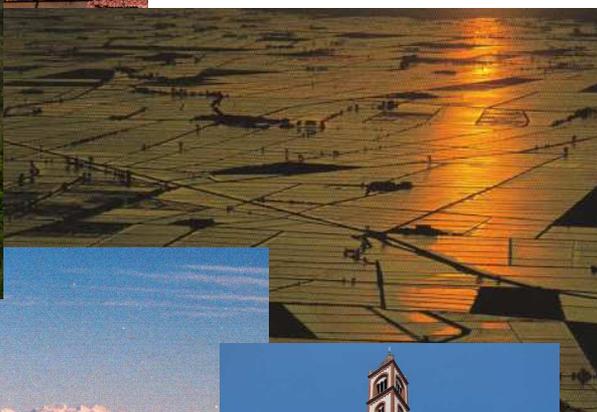
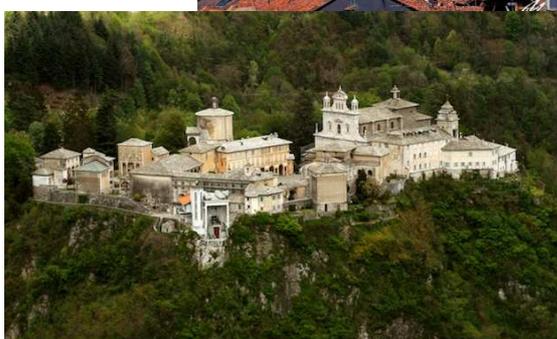




A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*



PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2014

RENDICONTAZIONE ATTIVITÀ 2014





A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

Direzione Generale

Federico Gallo

Direzione Sanitaria

Carla Peona

Direzione Amministrativa

Adriano Picco

A cura della **S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione**

Fiorella Germinetti

Antonella Barale

Aprile 2015

**Documento di rendicontazione dell'attività 2014
redatto con il contributo di**

Cap. 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Vittorio Petrino – Direttore Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia

Paolo Conti – Direttore Dipartimento Area Medica

Luisa M. Olmo – Direttore Dipartimento Prevenzione

Raffaella Scaccioni – RePES Aziendale - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Fiorella Germinetti – S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Federico Baldi - S.C. Endocrinologia e Diabetologia

Nicoletta Pinna - S.S. Diabetologia Borgosesia

Cap. 2. Prevenzione incidenti stradali

Vittorio Petrino – Direttore Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia

Benedetto Francese - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Cristina Parvis – S.S.D. Psicologia

Donatella De Lillo - S.C. SerT

Antonella Barale - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Cap. 3. Prevenzione incidenti domestici

Luisa M. Olmo – Direttore Dipartimento Prevenzione

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

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

Cap. 4. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Luisa M. Olmo – Direttore Dipartimento Prevenzione

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

Cap. 5. Esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Luisa M. Olmo – Direttore Dipartimento Prevenzione

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

Cap. 6. Infezioni/malattie infettive prioritarie

Luisa M. Olmo – Direttore Dipartimento Prevenzione

Paolo Conti – Direttore Dipartimento Area Medica - S.C. Pneumologia

Silvio Borrè – S.C. Malattie infettive

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

Scipione Gatti – S.S. Prev. Controllo Inf. Correlate all'assistenza - S.C. Direzione Medica Presidio

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

Virginia Silano - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Cap. 7. Sicurezza alimentare

Luisa M. Olmo – Direttore Dipartimento Prevenzione - S.C. Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione

Marco Montafia – S.C. Servizio Veterinario Area C

Cap. 8. Organizzazione e governance del Piano

Fiorella Germinetti – S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Antonella Barale - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Gianfranco Abelli - S.C. S.I.A.N.

INDICE

| | |
|--|----------------|
| INTRODUZIONE | Pag. 4 |
| Cap. 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili | Pag. 6 |
| Cap. 2 Prevenzione incidenti stradali | Pag. 35 |
| Cap. 3 Prevenzione incidenti domestici | Pag. 40 |
| Cap. 4 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali | Pag. 44 |
| Cap. 5 Esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute | Pag. 48 |
| Cap. 6 Infezioni/malattie infettive prioritarie | Pag. 56 |
| Cap. 7 Sicurezza alimentare | Pag. 71 |
| Cap. 8 Organizzazione e governance del Piano | Pag. 75 |

| | |
|-----------------|--|
| ALLEGATI | - Rendicontazioni Attività di Settore |
| | - Rendicontazione PAISA – Anno 2014 ASL VC |
| | - Rendicontazione attività SPRESAL 2014 |
| | - Rendicontazione attività SISP 2014 |
| | - PIANO OPERATIVO ex DD 733 del 29.08.2014 – Progetto Interaziendale PDTA-DM in Rete – (PO 2013-2015 Programma 13, Azione 13.2.3) |

INTRODUZIONE

In linea con la programmazione del Piano regionale della prevenzione - PRP 2014 (DGR n. 52-7643 del 21.05.2014 e D.D. n. 610-DB2000 dello 01.07.2014), Atto valutabile da parte del Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di assistenza, nonché Atto necessario all'attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015, e del conseguente Piano locale della prevenzione - PLP 2014 (*Epi ASL VC/4/2014*), il presente documento di rendicontazione delle attività del PLP 2014, richiamando i programmi realizzati nel corso dell'anno, è strutturato come di seguito riportato.

Per ogni programma sono dettagliati l'obiettivo nazionale, gli obiettivi regionali e le azioni previste, la loro realizzazione a livello locale è descritta in dettaglio nelle griglie denominate "Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale".

Alcune "Rendicontazioni specifiche di Settore" sono riportate in allegato.

Il PRP 2014 prevede anche programmi con azioni solo a livello regionale che sono riportate per completezza nei corrispondenti ambiti.

Per ogni programma sono riportati infine i soggetti coinvolti, la popolazione target e il gruppo di lavoro.

Le attività sono rendicontate in modo descrittivo per un utilizzo divulgativo del documento a livello locale sia intra sia extra-sanitario.

La relazione di rendicontazione del PLP 2014 della ASL di Vercelli infatti costituisce un bilancio delle attività di prevenzione realizzate nell'anno 2014, orientato alle valutazioni di risultato e di impatto relativamente alle linee di attività rappresentate da interventi di promozione di corretti stili di vita in diversi ambiti, da programmi di prevenzione secondaria di tumori e diabete, da interventi per la prevenzione degli incidenti stradali e domestici, per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, per la prevenzione di esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute, per la prevenzione delle infezioni e malattie infettive prioritarie, per la sicurezza alimentare e dalle sorveglianze di popolazione.

Emerge l'esigenza di dare ancora maggiore risalto ai risultati secondo le linee di indirizzo prefissate e le valutazioni di impatto anche attraverso la rilevazione degli indicatori di processo e di risultato qualora misurabili.

I Gruppi di lavoro aziendali rappresentativi di tutte le aree interessate e il sistema di coordinamento e di monitoraggio che supporta le azioni strategiche programmate con il supporto delle funzioni trasversali (epidemiologia, promozione della salute, formazione, ecc.) sono stati formalizzati (Deliberazione D.G. n. 662 del 16.07.2014) e operano con la consapevolezza che gli "obiettivi di salute" programmati nel contesto del PLP, per il loro raggiungimento, necessitano di una forte rete di alleanze che si stanno sempre più consolidando fra tutte le strutture sanitarie dell'ASL e altri Organi Istituzionali e non in ambito extrasanitario.

Si fa presente che tutte le Strutture organizzative richiamate nel documento sono quelle contemplate nell'Atto Aziendale (D.D.G. n. 00939 del 15.11.2013) attualmente sottoposto alla verifica regionale.

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

La complessità di questo macro obiettivo richiede un approccio concettualmente articolato in: 1) strategie di promozione della salute, per definizione orientata all'empowerment di comunità e ad azioni svolte in setting definiti (scuola, lavoro, ecc.); 2) strategie di prevenzione primaria in gruppi a rischio; 3) strategie di prevenzione secondaria, per l'identificazione di malattie in fase precoce. I tre livelli non sono necessariamente sempre distinti, ma convergono sulla riduzione della frequenza di determinanti di MCNT.

1.1. Guadagnare Salute

1. Obiettivo centrale (nazionale)

Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale

Obiettivo specifico regionale

Coordinare, promuovere ed integrare le azioni di promozione della salute nei diversi ambiti

Programma

Guadagnare Salute Piemonte

Azioni 2014

1. Livello regionale:

- Coordinamento gruppo di lavoro Guadagnare Salute e relativi sottogruppi

1. Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

• Partecipazione ai gruppi regionali

Il Referente per la promozione della salute - RePES ha partecipato agli incontri di diversi progetti regionali: "Rete Regionale dell'adolescenza", "Rete regionale dell'attività fisica", "Profili di salute a scuola" oltre che alle formazioni organizzate dal Dors-agenzia regionale per la Promozione della salute. La coordinatrice delle ostetriche del Consultorio ha partecipato agli incontri dedicati al programma "Genitori più". Infine due operatori dell'ASL VC, la referente locale dell'attività e un altro operatore formato per lavorare nelle scuole, hanno partecipato agli incontri periodici del progetto regionale "Unplugged".

Le riunioni del Gruppo Aziendale di Promozione della salute hanno costituito la sede naturale dove diffondere le informazioni e gli stimoli pervenuti dagli incontri in sede regionale.

• Attivazione di un gruppo di lavoro locale Guadagnare Salute

Il Gruppo Aziendale di Promozione della Salute lavora, regolarmente deliberato, dal 2010. Nel corso degli anni è stato aggiornato con la sostituzione degli operatori impossibilitati a partecipare alle attività con altri disponibili. E' un gruppo multidisciplinare e intersettoriale, coordinato dal RePES, Referente per la Prevenzione ed Educazione alla Salute, che recepisce in prima battuta le indicazioni del Piano Regionale della Prevenzione relative a Guadagnare Salute Piemonte e lavora in stretta sinergia con la Funzione Direzione Integrata della Prevenzione – S.S.D Uvos.

Ogni anno il gruppo si incontra a intervalli regolari; nel 2014 due (4.06.2014; 26.11.2014) dei tre incontri organizzati sono stati accreditati ECM con il titolo "Promozione della salute: valutare gli

outcomes delle attività"; questi ultimi incontri hanno avuto l'obiettivo di aumentare la capacità dei partecipanti, tutti membri del Gruppo Aziendale di Promozione della Salute, di individuare e utilizzare indicatori di processo e di risultato nella valutazione della propria attività poiché era risultato essere un punto critico nelle precedenti rendicontazioni del Piano Locale di Prevenzione.

Attualmente fanno parte del Gruppo rappresentanti dei seguenti Servizi, tutti coinvolti sia nella progettazione che nella realizzazione degli interventi: S.C. SIAN, Consultorio, Ser.D, Servizio di Psicologia, Servizio Sociale, S.C. Malattie Infettive, Psichiatria Unificata BG -VC, S.S. Epidemiologia, S.C. Pediatria. Agli incontri del Gruppo è invitato regolarmente anche un rappresentante dei Medici di Medicina Generale. Sono coinvolti nelle attività di Promozione della Salute anche altri professionisti afferenti a Servizi Sanitari come la S.S. Medicina dello Sport, il Medico Competente, il Servizio di Protezione e Prevenzione, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la S.C. Veterinaria.

La progettazione e la valutazione dei progetti e degli interventi è affidata a sottogruppi di lavoro specifici per ambito che costituiscono il "gruppo di regia" e che si interfacciano con altri operatori che sono coinvolti essenzialmente nella realizzazione delle azioni. Tutto ciò costituisce una rete di operatori coinvolti con ruoli e modalità diverse nelle attività. I sottogruppi di lavoro rispecchiano gli ambiti di Guadagnare Salute indicati dalla Regione Piemonte: Fumo, Prevenzione Incidenti Stradali, Prevenzione Gravidanze e MST, Promozione Attività Fisica, Prevenzione Incidenti Domestici, Alimentazione e prevenzione Disturbi della Condotta Alimentare, Counselling e stili di vita, Benessere dei preadolescenti e adolescenti.

2. Obiettivo centrale (nazionale)

Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative

Obiettivo specifico regionale

Favorire l'equo accesso di tutte le scuole del territorio alle proposte integrate di promozione della salute e la diffusione delle buone pratiche.

Programma

Guadagnare Salute Piemonte Setting Scuola

Azioni 2014

2. Livello regionale:

- Rinnovo del protocollo Scuola e Salute con USR e Assessorato Istruzione con l'emanazione delle linee guida per l'anno 2014/2015
- Consolidamento dei percorsi di formazione: Profili di salute, Media Education, Gambling
- Sviluppo e co-progettazione di un percorso di formazione congiunta sanità – scuola sulla promozione della salute finalizzata alla costruzione di competenze della Rete delle Scuole che promuovono salute
- Promozione e disseminazione di buone pratiche e di progetti individuati come prioritari dalle linee guida (Unplugged, Diari di salute, ecc.) (vedi incidenti stradali, incidenti domestici, benessere mentale, dipendenze)
- Valorizzazione dell'adesione alla rete SHE in collaborazione con altre regioni

2. Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Potenziamento della collaborazione tra UST e ASL**

La collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale (UST), proseguita attraverso contatti mail, telefonici e riunioni con la referente, ha avuto la finalità di favorire una programmazione delle azioni di prevenzione e promozione della salute più attenta alle esigenze della popolazione

dell'ASL VC (Lions Club, Rotary Club, Lilt, ecc.) rivolgono agli Istituti Scolastici. Inoltre si è rivelata molto utile per organizzare i corsi di formazione per gli insegnanti, laddove le azioni dei diversi progetti li richiedevano, e per sostenere e divulgare il catalogo dei progetti formativi ed educativi dell'ASL VC per l'A.S. 2014/15.

La referente per la Salute dell'Ufficio Scolastico Provinciale (UST) è stata invitata a partecipare agli incontri previsti per il 2014 del Gruppo Aziendale di promozione della Salute ma non ha potuto partecipare a causa di impegni d'ufficio, poiché attualmente è referente di più ambiti dell'Ufficio Scolastico provinciale.

- **Partecipazione alle Azioni a regia regionale**

- Nel maggio 2014 alcuni degli operatori aziendali formati per sviluppare localmente il progetto "Unplugged" (due educatori prof.li, una assistente sociale e uno psicologo) hanno partecipato alla riunione di aggiornamento e coordinamento organizzata dall'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte. Il progetto "Unplugged" (Programma di prevenzione scolastica su uso di sigarette e sostanze psicoattive) continua ad essere offerto agli Istituti Scolastici del territorio essendo compreso nel catalogo dell'offerta educativa e formativa; i dati del monitoraggio delle attività vengono inseriti dal referente Unplugged locale, un educatore prof.le del Ser.D, nel Database Regionale dedicato al progetto.

- Le attività di media-education del progetto Steadycam, che prevede una serie articolata di corsi di formazione per insegnanti e operatori sanitari sull'uso di Internet, videogiochi e cellulari nato dalla collaborazione tra Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte e MIUR, sono inserite nel catalogo di offerta formativa ed educativa e vengono ricordate agli insegnanti referenti alla salute che intervengono alle riunioni di presentazione del catalogo al fine di promuovere la partecipazione dei loro colleghi alle iniziative. Un operatore dell'ASL VC ha partecipato all'incontro, il 19 maggio 2014, organizzato dal Centro Documentazione Steadycam sui progetti di media-education avviati nella scuola primaria in tutta la Regione Piemonte.

- **Offerta alle Scuole di un "Catalogo progetti formativi ed educativi"**

Come ogni anno è stato predisposto dalla RePES in collaborazione con i referenti dei diversi progetti un "Catalogo di progetti formativi ed educativi" rivolto a tutti gli Istituti scolastici del territorio dell'ASL VC dal titolo "Programma di attività di Promozione della salute e del benessere - A.S. 2014/15". Il catalogo è stato preventivamente condiviso con l'Ufficio Scolastico Provinciale a cui si è chiesta la collaborazione per la sua divulgazione negli Istituti scolastici. Inoltre, al fine di favorirne la diffusione, si è predisposto un volantino sintetico in cui sono state riportate tutte le attività proposte dall'ASL VC. Il catalogo e il volantino sono stati inviati via mail alle Scuole con un doppio canale quello dall'Ufficio Scolastico Provinciale e quello della RePES dell'ASL VC. Sono stati inviati ai docenti Referenti alla Salute dei diversi Istituti e agli insegnanti di cui si aveva l'indirizzo mail privato; sono inoltre stati inseriti nel sito web nell'ASL VC nella pagina Promozione della Salute.

In collaborazione con l'UST sono stati realizzati due incontri, uno a Vercelli (22.09.2014) e uno a Gattinara (24.09.2014), per parlare direttamente con i docenti referenti alla salute dei progetti contenuti nel programma. Alle riunioni, condotte dalla RePES dell'ASL VC e dalla referente dell'UST, erano presenti i rappresentanti di 20 dei 37 Istituti Scolastici del territorio.

Il catalogo dei progetti per l'A.S. 2014/15 comprende attività relative ai seguenti ambiti: tabagismo e sostanze psicoattive, incidenti domestici nei bambini di età 3-6 anni, salute mentale e sano sviluppo psicofisico in adolescenza, salute in età preadolescenziale, disturbi alimentari, sana alimentazione e corretti livelli di attività motoria, corretto uso del cellulare, donazione di sangue e midollo osseo, gravidanze indesiderate e Malattie Sessualmente Trasmissibili, prevenzione del maltrattamento e dell'abuso infantile, promozione dell'allattamento, promozione di un corretto rapporto con animali di affezione, sicurezza alimentare. Alcuni dei progetti presenti nel catalogo sono validati e sostenuti a livello nazionale (Unplugged, Diario della salute), altri sono azioni regionali (Spuntino, Affyfiutapericoli, Porgi una mano) e, infine, alcuni sono iniziative locali (Prevenzione dei Disturbi alimentari, Cellulare: istruzioni per l'uso e altri).

2014-2015). Hanno aderito alle attività proposte n.28 Istituti Scolastici (n.16 del Distretto Valsesia e n.12 del Distretto di Vercelli) sui n.37 presenti sul territorio; n. 17 Istituti Secondari e n. 11 Istituti Comprensivi, per un totale del 76% di istituti che partecipano ad almeno un progetto dell'ASL VC. Il volume delle adesioni è invariato rispetto all'anno precedente confermando come in alcuni Istituti la collaborazione con l'ASL VC per le tematiche di promozione della salute sia consolidata, mentre alcuni preferiscono scegliere attività promosse da altre agenzie pubbliche o private.

• Offerta attiva alle scuole di progetti di buona pratica sui temi del Guadagnare salute (stili di vita, benessere e sicurezza)

I progetti di "buona pratica" sui temi di "Guadagnare Salute", individuati anche dalle Linee Guida Regionali Scuola/Sanità 2012, presenti già nel "Catalogo di offerte educativa e formativa" dell'Anno Scolastico 2013/14, riproposti in quello dell'A.S. in corso sono i seguenti: "Unplugged"; "Diario della salute"; "Peer to Peer"; "Spuntino"; "Affy-Fiutapericoli". Si continua a realizzare anche il progetto regionale "Porgi una mano, qualcuno ha bisogno di te" per la sensibilizzazione alla donazione di sangue e midollo osseo. In alcuni Istituti Comprensivi le insegnanti hanno scelto di proporre alle loro classi alcune parti delle attività di "Unplugged" insieme ad alcune unità di lavoro del progetto "Diario della Salute", vista l'affinità di questi due progetti. L'ASL VC ha fatto stampare, con un residuo di fondi vincolati alle attività di Promozione della Salute, il materiale del progetto "Diario della salute" sufficiente a coprire le necessità del territorio per almeno i prossimi due A.S..

La tabella che segue raccoglie sinteticamente tutti gli interventi di prevenzione e promozione della salute rivolti alla popolazione studentesca della ASL di Vercelli nell'A.S. 2013/14 con l'indicazione di quanti studenti sono stati coinvolti dalle attività.

| Titolo | Area tematica prevalente | Ordine di scuola | Numero di classi coinvolte |
|---|---|------------------------------------|--|
| 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. | Scuole medie Inferiori e Superiori | n.12 per un totale di n.240 allievi |
| I DIARI DELLA SALUTE | Promozione del benessere e della salute - potenziamento life-skills | Scuole Medie Inferiori | n.15 per un totale di n.300 allievi. |
| PEER TO PEER | Promozione della salute mentale – potenziamento life-skills | Scuole Medie Superiori | n.25 classi per un totale di 500 allievi. |
| ALIMENTAZIONE | Promozione di una sana e corretta alimentazione italiana – prevenzione dell'obesità, coprogettazione di interventi di diffusione delle linee guida per una sana e corretta alimentazione e, se richiesti, interventi dell'esperto nutrizionista in classe | Scuole Medie Inferiori e Superiori | n.132 studenti |
| PREVENZIONE DEI DISTURBI ALIMENTARI – CORSO DI FORMAZIONE PER INSEGNANTI | Prevenzione dei disturbi alimentari- Attività di sensibilizzazione e formazione di insegnanti circa la problematica dei Disturbi della Condotta Alimentare | Scuole Medie Superiori | n.3 classi per un totale di n. 59 studenti |

| | | | |
|---|--|--|--|
| AFFY - FIUTAPERICOLI | Prevenzione degli incidenti domestici | Scuole dell'infanzia | n.25 insegnanti che hanno lavorato con le loro classi. |
| | | | |
| CONSULTORIO: UN VIAGGIO NELL'ADOLESCENZA | Prevenzione delle gravidanze indesiderate -informare gli adolescenti circa la presenza dei Consultori sul territorio e promuovere riflessione sul tema della sessualità e della contraccezione | Scuole Medie Superiori | N.23 classi per un totale di n. 460 studenti |
| | | | |
| CELLULARE: ISTRUZIONI PER L'USO | Prevenzione dei danni da inquinamento elettromagnetico | Scuole Medie Inferiori | N.15 classi |
| | | | |
| CIC E COUNSELLING DI CLASSE | Prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive – potenziamento life-skills | Scuole Medie Superiori | N. 340 studenti divisi in 12 consulenze di classe e 239 consulenze individuali, 15 consulenze a familiari e 41 consulenze a docenti. |
| | | | |
| SPORTELLO PSICOLOGICO | Promozione della salute psicologica – potenziamento life-skills | Scuole Medie Superiori | n.111 studenti; n.15 insegnanti e n.6 genitori. |
| | | | |
| PORGI UNA MANO, QUALCUNO HA BISOGNO DI TE | Sensibilizzazione alla donazione di sangue e di midollo osseo | Scuole Medie Superiori | N.366 studenti |
| | | | |
| ALLA SCOPERTA DELLA FATTORIA | Promozione della sicurezza alimentare - Promozione di una sana e corretta alimentazione italiana | Scuole elementari | N.19 classi |
| | | | |
| ANIMALI SANI-ALIMENTI SICURI | Promozione della sicurezza alimentare - | Scuole Medie Inferiori | N.12 classi |
| | | | |
| GUADAGNARE SALUTE – RENDERE FACILI LE SCELTE SANITARIE | Promozione della sicurezza alimentare - Promozione di una sana e corretta alimentazione italiana | Scuole Medie Inferiori | N.8 classi |
| | | | |
| AMICI IN SICUREZZA | Prevenzione degli incidenti domestici da morsicature | Scuole Elementari e scuole Medie inferiori | N.10 classi |
| | | | |

Sono stati interessati dalle attività offerte dall'ASL VC un totale di **N. 4588** studenti degli Istituti Scolastici, dalle Scuole per l'Infanzia agli Istituti secondari di II grado.

Le relazioni dettagliate delle attività comprensive di valutazione di risultato e di processo sono state inserite in Banca dati Pro.Sa online dal RePES aziendale e dai coordinatori dei singoli progetti.

- **Promozione e supporto alle scuole che aderiscono al progetto "Rete delle Scuole che promuovono salute" (Profili di salute)**

La disponibilità al supporto locale alle Scuole che aderiscono al progetto è stata ribadita dalla RePES in tutte le riunioni (26.02.2014 e 17.11.2014) organizzate dai soggetti promotori dell'iniziativa, Centro Scolastico Regionale (M.I.U.R.) e Dors-ASLTO3 (rappresentante dell'Assessorato alla Sanità Regionale) a cui ha partecipato. La difficoltà delle Scuole che avevano aderito al progetto, tre Istituti Comprensivi e due Istituti secondari di II grado, riscontrata nel corso dell'A.S. 2013/14, non ha permesso l'organizzazione di un gruppo di lavoro per stendere il Profilo di Salute. Alla fine dell'A.S. 2013/14 un Istituto Superiore, il Liceo Scientifico "Avogadro" di Vercelli e un I.C., il "Galileo Ferraris" di Vercelli, hanno presentato in modo autonomo, senza coordinamento né con l'UST né l'ASL VC, una bozza di Profilo di Salute della loro Scuola.

In occasione del convegno "Scuole in salute per il successo formativo. La rete regionale si allarga e si apre all'Europa" del 17.11.2014 in cui è stato presentato il manuale "Esperienze e strumenti per la costruzione dei profili di salute nella scuola", esito del percorso comune di ricerca-azione "Il profilo di salute della scuola" 2012/2014 previsto dal Protocollo d'Intesa Regionale Scuola/Sanità 2012, la RePES e la docente referente dell'I.C. Galileo Ferraris di Vercelli hanno stabilito di avviare una collaborazione per completare il Profilo di Salute dell'Istituto, mancante della parte di dati epidemiologici sulla salute della popolazione di riferimento. A seguito della riunione con il Dirigente Scolastico dell'Istituto è stato deciso che la RePES, come rappresentante dell'ASL VC, fosse inserita come membro esterno del "Gruppo di autovalutazione" con la funzione di supportare l'analisi del Profilo di Salute e l'individuazione delle azioni sostenibili per intervenire sulle eventuali criticità. E' già prevista una riunione per il 2015 dove considerare lo sviluppo locale delle indicazioni che provengono dalla Rete delle Scuole che promuovono Salute.

Soggetti coinvolti:

livello regionale

USR; Assessorato Sanità; Assessorato Istruzione; Centro di documentazione DoRS; Rete Attività fisica Piemonte (RAP); Gruppo regionale Guadagnare Salute Piemonte.

livello locale

Ufficio Scolastico Territoriale; RePES - Promozione della Salute; Servizi dell' ASL VC: S.S. Igiene della Nutrizione, S.C. Unità modulare Psichiatria; S.S.v.D. Gestione Consultori; S.C. Pediatria, S.C. Psicologia; S.C. Veterinaria, S.C. Ser.T., SISP, S.S. URP e Comunicazione, Servizio Sociale; S.C. Malattie Infettive; Distretto di Vercelli; Distretto della Valsesia; Scuole di ogni ordine e grado; A.R.P.A.; Associazioni di volontariato.

Popolazione target:

Studenti; docenti; dirigenti scolastici; personale scolastico; delle scuole di ogni ordine e grado; genitori.

Gruppo di lavoro

Raffaella Scaccioni – RePES aziendale – S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Gianfranco Abelli – S.C. Sian

Onesimo Vicari – S.C. S.I.S.P.

Maria Esposito – S.C. Malattie Infettive

Paola Gariboldi – S.C. Ser.T.

Patrizia Colombari – S.S.D. Psicologia

Cristina Parvis – S.S.D. Psicologia

Cristina Camana – S.C. Ser.T.

Silvia Ferraris - S.C. Unità modulare Psichiatria,
Claudia Taliano - S.S. URP e Comunicazione
Elisabetta Repetto - S.S.v.D. Gestione Consultori, S.S.D. Psicologia
Elena Uga – S.C. Pediatria.
Nadia Giordano - S.S.v.D. Gestione Consultori
Paolo Grandi – S.C. Veterinaria.
Luisa Novella – S.C. Sian.

3. Obiettivo centrale (nazionale)

Ambiente di lavoro - Sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e "datori di lavoro", volti a favorire l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, Medici competenti, ecc.)

Comunità - Sviluppo di programmi/interventi, volti a favorire l'adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, ecc.)

Obiettivo specifico regionale

- Promozione dell'attività fisica: aumentare/sostenere l'attività fisica quotidiana praticata dalla popolazione adulta e ultra64enne.
- Alimentazione sana: migliorare la disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nelle mense, ristoranti, distributori automatici di alimenti.
- Promozione del benessere: sostenere la genitorialità nei primi anni di vita

Programma

Guadagnare salute Piemonte setting Comunità e ambienti di vita e di lavoro

Azioni 2014

3. Livello regionale:

- Coordinamento gruppi di lavoro permanenti "Genitori più" "Rete per l'Attività Fisica", "Rete di psicologia dell'Adolescenza", "Rete donazione sangue e midollo osseo".
- Valorizzazione e diffusione dei Materiali prodotti dai gruppi
- Documentazione e formazione - attivazione area focus partecipazione empowerment su sito Dors
- Avvio delle attività istruttorie propedeutiche alla creazione di una rete piemontese WHP
- Accordi quadro e progetti pilota regionali con associazioni e imprese alimentari (vedi Sicurezza alimentare) per:
 - riduzione del contenuto di sale nel pane
 - miglioramento della qualità nutrizionale dei menu nella ristorazione collettiva e nei ristoranti
 - miglioramento della disponibilità e riconoscibilità di alimenti salutari nei distributori automatici di alimenti
- genitorialità: interventi di sensibilizzazione/formazione al tema della promozione della salute nei "primi mille giorni" di alcuni profili professionali (operatori ASL, farmacisti) e degli studenti del Corso laurea Infermieristica/Pediatria
- sviluppo corso FAD su incidentalità domestica (vedi incidenti domestici)

3. Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

• Adesione e partecipazione attiva ai gruppi di lavoro

L'ASL VC ha partecipato ai diversi Gruppi regionali permanenti individuando dei rappresentanti: la RePES per la "Rete Regionale dell'adolescenza" e la "Rete per l'attività fisica"; la coordinatrice delle ostetriche del Consultorio per "Genitori più"; un medico del Servizio Trasfusionale per la "Rete donazione sangue e midollo osseo".

La partecipazione alla "Rete dell'adolescenza" è stata continua e attiva (12.02.2014; 17.09.2014; 7.11.2014). Non è stato possibile intervenire a tutte le riunioni della Rete per l'attività fisica per

sopravvenuti impegni ma solo a quella del 16.04.2014.

- **Partecipazione al progetto Europeo "Be healthy: mente e corpo in salute in adolescenza"**

Questo progetto è espressione della "Rete regionale dell'adolescenza", si inserisce nella programmazione della direzione EACEA, programma Gioventù in Azione, azione 4.6 partnership (Agreement n°:2013-5648/013-001 YT7 PDPA7), ed è coordinato dall'ASLTO3.

La RePES, individuata per rappresentare l'ASL VC alla Rete, ha partecipato ai due seminari formativi organizzati a Torino il 6-7-8 maggio 2014 e l'8-9-10 luglio 2014. I seminari avevano l'obiettivo di formare gli operatori e i giovani sul beneficio per la salute psicofisica dell'attività fisica. Ad entrambe le iniziative erano presenti anche i partner europei.

La disseminazione di azioni locali nelle diverse ASL piemontesi prevista dal progetto è stata realizzata coinvolgendo il gruppo di studenti Peer Educators del Liceo Scientifico "Avogadro" di Vercelli. In questo istituto si era sviluppato dal 2012 il progetto "Peer to Peer" previsto dall'iniziativa nazionale Guadagnare Salute in Adolescenza; l'attività del progetto Peer to Peer è continuata anche al termine dell'azione nazionale e costituisce un punto di riferimento per la promozione della cittadinanza attiva e della salute dell'Istituto.

La Dirigente Scolastica e la docente referente della salute sono state informate del progetto "Be Healthy" dalla RePES nel corso di una riunione all'inizio dell'A.S. 2014/15; ottenuta l'adesione dell'Istituto al progetto, la RePES e un educatore Prof.le del Ser.D hanno incontrato il gruppo degli studenti Peer Educators, formati l'A.S. precedente, per fargli vedere il video risultato del lavoro del laboratorio di luglio e per proporli di coprogettare le azioni successive.

L'incontro con i Peer educators del Liceo "Avogadro" si è svolto il 23.10 2014; gli studenti si sono dimostrati interessati alla tematica e hanno chiesto di poter partecipare ad un seminario locale simile a quelli organizzati a Torino nella primavera-estate 2014, allo scopo di acquisire maggiore consapevolezza sull'influenza dell'attività fisica sulla salute psicofisica ed essere poi in grado di dare stimoli in questa direzione ai loro compagni nel corso della giornata Peer di autogestione didattica. Gli operatori dell'ASL, psicologa e educatore prof.le, hanno organizzato un seminario residenziale di due giornate da realizzare nel gennaio 2015 a cui seguirà l'organizzazione, da parte degli studenti Peer Educators, di un laboratorio "Mente e corpo in salute in adolescenza" nell'ambito della giornata Peer prevista dal Liceo Scientifico "Avogadro" per il 30.01.2015.

- **Implementazione delle iniziative locali rispetto ai programmi di promozione dell'attività fisica (gruppi di cammino, fitwalking, nordic walking).**

- Sono state realizzate due iniziative di promozione del cammino rivolte alla popolazione generale a cura degli operatori sanitari formati come conduttori di gruppo di cammino attraverso un corso di formazione specifico nel 2012. La prima iniziativa si è svolta nel mese di maggio 2014 e la seconda nel mese di ottobre 2014, entrambe si sono chiamate "A camminare vengo anch'io". Sono state orientate verso target diversi sfruttando una differente fascia oraria.

L'iniziativa di maggio si è svolta in orario preserale (18.00-19.30), una volta alla settimana, per cinque settimane, in ognuna delle quattro sedi in cui l'ASL VC ha un presidio sanitario ospedaliero: Vercelli, Santhià, Gattinara, Borgosesia. Ogni gruppo di cammino, aperto ad un massimo di 20/25 iscritti, era accompagnato da due/tre operatori ASL che si sono occupati anche di diffondere l'informazione dell'iniziativa sul territorio utilizzando il materiale informativo predisposto (volantini e locandine). L'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASL si è interessato agli aspetti comunicativi a sostegno dell'iniziativa, diffondendo un comunicato stampa sui giornali locali, inserendo un'informativa sulla rete intranet dell'ASL al fine di stimolare l'accesso dei dipendenti. Sono stati contattati anche gli Uffici Relazione con il Pubblico dei principali Comuni del territorio in modo che potessero divulgare l'iniziativa attraverso i loro canali (newsletter e siti web). Tutti i gruppi di cammino pianificati si sono realizzati, nelle date previste, raggiungendo il numero di iscritti previsti. Hanno partecipato n.97 persone di cui n.43 dipendenti dell'ASL, distribuiti in fasce d'età dai 35 ai 75 anni, il maggior numero di persone aveva un'età compresa tra i 46 e i 65 anni (74%). L'attività è risultata interessante e gradita, molti hanno chiesto di poter continuare; nella sede di Borgosesia un gruppo dipendenti dell'ASL ha continuato a svolgere attività di

cammino in gruppo settimanalmente per tutto il 2014.

L'iniziativa di promozione del cammino del mese di ottobre si è svolta in orario mattutino, dalle 10.00 alle 11.30, ed è stata orientata maggiormente verso la popolazione anziana più libera in questa fascia oraria. Al fine di contattare i soggetti più sedentari, si sono coinvolti i Medici di Medicina Generale a cui è stato chiesto di individuare tra i loro pazienti persone a cui consigliare un aumento dell'attività motoria cogliendo l'opportunità facilmente accessibile del gruppo di cammino dell'ASL VC. Si è quindi predisposto il materiale informativo: una locandina e dei volantini sui Gruppi di cammino, una scheda sintetica con i dati Passi sulla sedentarietà e sui livelli di attività fisica della popolazione dell'ASL VC e un depliant illustrativo sui vantaggi dell'attività fisica e di una corretta alimentazione; il depliant è stato tradotto da un volantino francese, i contenuti scientifici sono stati supervisionati dall'esperto in Nutrizione del SIAN. Nel mese di giugno 2014 sono stati contattati i medici capi-equipe con una comunicazione via mail che li informava dell'iniziativa e gli chiedeva di parlarne con i colleghi nel corso delle loro riunioni e, in un secondo tempo, di segnalare alla Promozione della Salute i nominativi dei medici disponibili a collaborare. All'inizio del mese di settembre sono stati informati direttamente tutti i MMG attraverso i Distretti con una seconda comunicazione sull'iniziativa, richiedendo la loro collaborazione. I conduttori dei gruppi di cammino si sono fatti carico di contattare personalmente alcuni medici, portando loro il materiale informativo. Hanno aderito all'iniziativa n.5 MMG, tre del Distretto di Vercelli e due del Distretto della Valsesia; solo un partecipante ai gruppi di cammino ha riferito di aver saputo dell'iniziativa da una locandina affissa presso lo studio del proprio medico. All'attività di gruppo di cammino hanno partecipato **n. 60** persone, distribuite in fasce d'età dai 36 agli 80 anni, il **42% dei partecipanti aveva più di 65 anni**. Si è riscontrata una partecipazione più bassa che non nel mese di maggio, la collaborazione con i MMG è stata inferiore all'atteso (almeno 5 MMG per Distretto).

– Sono stati realizzati dei Point-of-decision (cartelli per la promozione dell'uso delle scale), plastificati in formato A3, utilizzando come modello un cartello utilizzato dalla Regione Emilia-Romagna, a cui si è chiesta la liberatoria per la riproduzione. La RePES, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'ASL e con i membri del gruppo di lavoro dell'Attività Fisica, sta definendo i siti specifici all'interno delle diverse sedi dell'ASL VC dove collocarli.

- **Implementazione dei programmi di donazione sangue e midollo osseo.**

Il Centro Trasfusionale dell'ASL VC, in collaborazione con l'AVIS locale, propone da alcuni anni agli Istituti secondari di II grado il progetto "Porgi una mano, qualcuno ha bisogno di te", programma regionale per la sensibilizzazione alla donazione di sangue e midollo osseo, rivolto alle quarte e quinte classi. L'iniziativa è stata inserita nel catalogo dell'offerta formativa e educativa rivolta alle Scuole e presentata a tutti gli Istituti Superiori con le modalità già descritte (vedi Guadagnare Salute Piemonte setting scuola). Nell'A.S. 2013/14 hanno aderito n.8 Istituti dei 18 presenti su territorio (44%). Gli interventi, conferenze con visione di filmati e discussione finale, sono stati effettuati nel periodo compreso tra novembre 2013 e maggio 2014. I destinatari finali sono stati: n.366 in totale di cui n.237 maschi e n.129 femmine.

In tutti gli interventi sono stati distribuiti due questionari: uno di valutazione delle conoscenze dei ragazzi sui temi trattati somministrato prima della proiezione di alcuni filmati che spiegano l'argomento, l'altro che viene compilato alla fine della proiezione e della discussione come valutazione dell'incontro e per raccogliere eventuali suggerimenti. Dai dati raccolti è emerso che molti giovani hanno paura dell'ago, ad alcuni non interessa donare, altri hanno chiarito i loro dubbi sulla donazione e hanno espresso il desiderio di diventare donatori (soprattutto di sangue, in misura minore di midollo osseo).

- **Promozione della genitorialità nei primi 1000 giorni**

Le azioni di prevenzione primaria previste dal progetto sono state sostenute durante i corsi di accompagnamento alla nascita realizzati dal personale ostetrico dei Consultori familiari (n. 222 incontri relativi a circa 30 corsi di accompagnamento alla nascita realizzati nel 2014 per un totale di 359 donne). Tali azioni sono state promosse non solo nei confronti delle donne in gravidanza seguite dal personale del Consultorio nel 2014, ma anche durante la consegna delle agende di

gravidanza consegnata dalle ostetriche a tutte le donne domiciliate/residenti nell'ASL "VC" (n° 1171 agende).

Le azioni relative al Progetto "GENITORI PIU'" sono state sostenute nelle seguenti modalità:

Fumo in gravidanza, Alcol e Acido folico – azioni promosse dal personale dei Consultori:

- nell'attività ambulatoriale ordinaria,
- nei corsi accompagnamento alla nascita,
- negli open day per il sostegno all'allattamento al seno realizzati nei Consultori Familiari (ottobre 2014).

Allattamento materno – su questa azione l'ASL VC è attiva da anni con una serie di iniziative sviluppate sia dal personale dei Consultori che da quello della S.C. Pediatria che vengono di anno in anno implementate:

- punti d'appoggio per l'allattamento negli Ambulatori del Neonato Sano presso i Consultori dell'ASL VC;
- l'allattamento al seno viene quotidianamente promosso nei punti nascita e nella SC Pediatria, nei corsi di accompagnamento alla nascita e presso l'ambulatorio del neonato sano a cura delle ostetriche del Consultorio; le azioni sono coordinate dal gruppo di lavoro aziendale a sostegno dell'allattamento;
- partecipazione alla settimana mondiale per l'allattamento materno (SAM) con una serie di iniziative aziendali su tutto il territorio del Comune di Vercelli che sono state coordinate dal "Tavolo di lavoro cittadino per il sostegno all'allattamento" e pubblicizzate con un volantino realizzato, con il contributo di tutti i soggetti coinvolti, dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASL VC. In particolare il tema della SAM 2014 (1-7 ottobre) era 'allattamento: obiettivo vincente per tutta la vita'. Il 4 ottobre 2014 alle ore 16.00 in piazza Cavour a Vercelli si è svolto un Flash mob sul tema della Settimana Mondiale dell'Allattamento Materno 2014: mamme, papà, nonni e operatori sono invitati a portare in piazza una frase, un disegno o una foto che richiamassero il tema della SAM. L'evento è stato animato da letture, canti e danze. Era previsto inoltre un servizio di intrattenimento bambini a cura del baby-parking lo "ZigoZago".

E' stato organizzato un Open day in ogni Consultorio Familiare con il tema: "Allattamento: obiettivo vincente per tutta la vita! Diminuzione delle infezioni alle vie respiratorie, riduzione del rischio di diabete o asma, uno sviluppo fisico e psicologico più armonico, riduzione del rischio di obesità infantile sono alcuni dei benefici che comporta questa dimostrazione d'affetto senza parole tra una mamma e il suo bambino". Gli open day si sono svolti dalle 10.00 alle 13.00 nelle seguenti date: Vercelli 02/10/2014 - Santhià 01/10/2014 - Gattinara 3/10/2014 - Varallo 06/10/2014 (n.45 donne partecipanti).

Anche i Pediatri di Libera scelta, per tutta la durata della Settimana dell'Allattamento, hanno realizzato iniziative di sostegno all'allattamento durante la loro attività ambulatoriale.

- la cultura dell'allattamento è stata promossa anche attraverso un progetto di sensibilizzazione alla genitorialità e all'allattamento materno rivolto alle Scuole medie, organizzato dalla S.C. Pediatria in collaborazione con l'associazione di volontariato "In grembo". Questa proposta muove dalla necessità di fornire informazioni che permettano di imparare la genitorialità fin da piccoli: l'allattamento e l'accudimento sono comportamenti a forte base sociale quindi soggetti alle influenze ambientali e la nostra società è ancora influenzata dall'industria degli alimenti per l'infanzia. Purtroppo non si erano registrate adesioni per l'A.S. 2013/14, probabilmente a causa dello scarso interesse mostrato dalle insegnanti. Il progetto è stato riproposto nell'A.S. 2014/15 orientandolo verso un target differente, le scuole primarie. In questo caso ha aderito una scuola con n.5 classi.

Posizione supina durante il sonno – azione sostenuta:

- nei corsi di Accompagnamento alla Nascita;

- negli incontri post partum (n.29 incontri per un totale di 103 mamme coinvolte);
- negli Open Day per il sostegno dell'allattamento al seno nei consultori familiari (ottobre 2014);
- nel reparto di Pediatria dal personale che distribuisce a tutti i neogenitori i depliant regionali per la prevenzione della SIDS.

Uso del seggiolino in auto – promozione dell'azione attraverso:

- interventi a cura di personale dell'ACI all'interno del corso di Accompagnamento alla Nascita rivolti a futuri genitori (n. 22 incontri per un totale di 110 donne informate);
- promozione di questa azione negli Open Day durante la Settimana per il sostegno all'allattamento al seno realizzati dai Consultori familiari nell'ottobre 2014.

Promozione delle vaccinazioni – offerta attiva e gratuita per tutte le vaccinazioni prioritarie nel rispetto del Piano Piemontese di Promozione delle vaccinazioni.

Il personale dei Consultori e della S.C. Pediatria raccomanda ai genitori le vaccinazioni:

- durante i corsi di Accompagnamento alla Nascita;
- al momento della dimissione della mamma con il bambino;
- negli Ambulatori del Neonato Sano.

"Nati per leggere" - promozione di questa azione:

- negli Open Day per il sostegno dell'allattamento al seno nei consultori familiari (ottobre 2014);
- negli incontri delle mamme con operatori formati realizzati durante i corsi di accompagnamento alla nascita nei Consultori del Distretto della Valsesia;
- nella giornata del 2/10/2014 si è svolta l'iniziativa: "Nati per leggere: nonno, mi racconti?", mattinata di lettura nella "stanza delle coccole" per mamme, bimbi neonati e donne in gravidanza all'interno del reparto di Ostetricia Ospedale S. Andrea Vercelli. Nella stessa giornata si è svolta l'iniziativa "SONO FELICE MI ABBIAMO DETTO.....CONDIVIDERE LE ESPERIENZE PER CENTRARE L'OBIETTIVO" a cura del gruppo "Coccole di mamma" sempre in collaborazione con il reparto di Ostetricia di Vercelli.

Prevenzione incidenti domestici – questa azione è stata sviluppata nelle seguenti modalità:

- un medico del SISP è intervenuto agli incontri dei corsi di Accompagnamento alla Nascita per illustrare i principali rischi di incidenti domestici e spiegare le modalità di prevenzione;
- sono stati distribuiti ai genitori i depliant regionali sulla prevenzione degli incidenti domestici da parte del personale del Consultorio durante la consegna delle agende di gravidanza e da parte del personale della S.C. Pediatria al momento delle dimissioni della mamme e dei neonati;
- distribuiti i depliant nel corso degli Open Day durante la Settimana dell'allattamento Materno.

Nel 2014 è stata organizzata una giornata formativa aperta a tutti gli operatori dell'ASL VC sul programma regionale "Genitori Più". I docenti sono stati operatori di diverse professioni appartenenti al SISP, alla S.C. Pediatria, al Ser.D e alla S.C. Ostetricia e Ginecologia. Sono intervenuti anche la coordinatrice di "Nati per leggere" della Valsesia-Valsessera, il personale dell'ACI locale e una psicologa libero-professionista. Gli argomenti trattati sono stati: acido folico e prevenzione difetti tubo neurale e di altre malformazioni congenite; danni alcol e fumo in gravidanza; promuovere la lettura ad alta voce dei bambini; promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento materno; posizione nel sonno e riduzione morte improvvisa del lattante; promuovere le vaccinazioni. Si sono svolte quattro edizioni del corso di cui due a Vercelli e due a Borgosesia. Hanno partecipato 90 operatori ASL.

- **Miglioramento della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare nella ristorazione scolastica ed assistenziale**

SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE

I sistemi di sorveglianza sulla salute e gli stili di vita rappresentano strumenti indispensabili per analizzare i bisogni di salute e costruire le basi informative per supportare la programmazione degli interventi di prevenzione e misurarne i risultati.

Il SIAN della ASL VC ha garantito l'attuazione delle sorveglianze nazionali con attività nelle scuole campionate, nei mesi di marzo, aprile e maggio 2014.

- **Sorveglianza "OKkio alla Salute"**

Vedi Capitolo 9. Programma 2. Realizzazione delle sorveglianze di popolazione

OKkio alla salute è un sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) e i fattori di rischio correlati. Obiettivo principale è descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica svolta dai bambini e delle attività scolastiche favorevoli alla sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie.

Sul territorio dell'ASL "VC" sono state individuate per la partecipazione alla Sorveglianza **N° 23 classi** (classi terze elementari) distribuite in 8 Istituti comprensivi.

La ricorrenza del progetto è biennale e viene effettuata dal 2007 su tutto il territorio nazionale. Nel corso del 2014 è stata realizzata la quarta raccolta dati.

I dati raccolti sono stati inseriti, entro il 15 giugno, nell'apposito data-base nazionale per la valutazione presso il centro elaborazione dati individuato dal progetto. Attualmente sono in corso di valutazione. Appena disponibili il coordinamento del progetto Regionale fornirà indicazioni per il piano di comunicazione

E' stato realizzato da parte dei referenti regionali del progetto un Corso di Formazione accreditato ECM con l'obiettivo di condividere le modalità operative (il 6 marzo 2014 presso la Direzione Sanità - Torino) cui hanno partecipato quattro operatori della ASL VC.

Sono state realizzate altre due sorveglianze locali come previsto:

- la prima è legata al progetto "Okkio alla salute", si tratta della "Sorveglianza sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva durante gli spuntini" (Dir. DB20.00 Sett. DB20.17, allegato n. 17 di 29 - Allegato 8.1) e più in dettaglio alla specifica sorveglianza sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva dai bambini delle scuole terze elementari (primaria), con lo scopo di aggiornare la banca dati nutrizionale, attualmente presente a livello regionale (al momento riservata ai soli operatori SIAN, ma che dovrebbe essere resa disponibile al pubblico / scuole, etc). A livello locale è avvenuta la tabulazione dei dati raccolti nelle classi ed è stata spedita ai referenti regionali della sorveglianza nel luglio 2014. Facendo seguito alle indicazioni previste nella e-mail dei referenti regionali, datata 29.09.2014, in vista della modifica della normativa sulle etichette (entrata in vigore dal 16.12.2014) , si sono trasmesse le etichette raccolte al centro regionale.

- la seconda è legata alla valutazione sulla "Qualità nutrizionale dei pasti offerti nella ristorazione collettiva scolastica ed assistenziale". La sorveglianza nella ristorazione assistenziale prevede l'attività di vigilanza/monitoraggio e con particolare attenzione alla capacità di gestione dei rischi nutrizionali presenti negli utenti presenti nelle strutture, con l'adozione locale di protocolli di monitoraggio dello stato nutrizionale.

- **PROGETTO SPUNTINO:** Percorso di formazione per insegnanti. Nel corso del 2014 non è stato attivato il corso in quanto gli iscritti all'atto dell'attivazione del corso che si sono presentati erano limitati ad una sola unità.

- **PROGETTO ALIMENTAZIONE:** Interventi di promozione corretti stili di alimentazione (Linee

guida Inran – 2003 - aggiornamento 2012) comprensivi di incontri di formazione per insegnanti e incontri con le classi di studenti. Il progetto Alimentazione è stato attivato ed ha interessato due istituti scolastici: l'IC "Giovanni XXIII" di Grignasco con le classi seconde medie inferiori, che ha coinvolto 48 alunni e 4 insegnanti di differenti discipline; l'Istituto superiore "V. Lancia" (Itis "Lirelli", con n.3 classi seconde, e Ipsia "Magni", con n.1 classe seconda): sono stati coinvolti 4 insegnanti, oltre alle referenti per la salute delle due scuole e n. 86 studenti. In totale gli studenti coinvolti dall'attività sono stati n. 132.

- PROGETTO "PREVENZIONE DEI DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE": l'attività, svolta in collaborazione con la S.C. Psichiatria Unificata, è stata realizzata solo nella parte dell'intervento con gli studenti delle classi di due Istituti Superiori: il "Bonfantini" di Romagnano Sesia e l'ITIS "Lirelli" di Borgosesia. Sono stati raggiunti n. 59 studenti con interventi che stimolavano la partecipazione e il coinvolgimento diretto degli studenti e avevano l'obiettivo di promuovere la scelta di stili di vita sani e attivi partendo da riflessioni legate alla forma fisica e ai modelli culturali relativi.

Non si è realizzato il corso di formazione per insegnanti perchè non è stato raggiunto il numero minimo di adesioni (almeno n.8 partecipanti).

- **Ristorazione collettiva**

Per quanto concerne la ristorazione scolastica sono stati elaborati 496 pareri su menù e tabelle dietetiche (per settimana e per fasce d'età); sono stati predisposti 460 menù e relative tabelle dietetiche; sono state elaborate e predisposte 4688 diete speciali (per settimana e per fasce d'età). Per i presidi socio-assistenziali sono stati elaborati da parte del SIAN 16 pareri su menù e tabelle dietetiche (per settimana).

Il SIAN ha effettuato n.91 controlli, di cui n.55 nella ristorazione collettiva scolastica e 36 nella ristorazione collettiva assistenziale. Si è raggiunto l'obiettivo minimo previsto dalla regione, che era individuato in 15 RSA e 20 scuole (vedi capitolo sicurezza alimentare).

Soggetti coinvolti:

livello regionale

Assessorato alla Sanità; DoRS; Federfarma; Associazione Panificatori; Rete Regionale dell'Adolescenza; Rete Regionale per l'Attività Fisica.

livello locale

S.S.d.Uvos – S.S. Epidemiologia; RePES – Promozione della Salute; Servizi dell'ASL: SIAN, S.S Igiene e Nutrizione, Spresal; Medicina dello Sport, Centri di Salute Mentale, SerT, Consulitori Familiari, Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Psicologia, SISP, Servizio Sociale, Distretto di Vercelli; Distretto della Valsesia; Comuni di Vercelli, Borgosesia, Varallo, Santhià e Gattinara; Associazioni di volontariato: Centro Servizi per il Volontariato, Diapsi, La via Francigena, Associazioni sportive.

Popolazione target

Popolazione adulta e ultra64enne,; popolazione in età scolare; neo genitori e bambini 0-3 anno di età.

Gruppo di lavoro

Raffaella Scaccioni – RePES Aziendale, S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Antonella Barale – S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Gianfranco Abelli – S.C. S.I.A.N.

Onesimo Vicari – S.C. S.I.S.P.

Paola Gariboldi – S.C. Ser.T.

Donatella De Lillo – S.C. Ser.T.

Patrizia Colombari – S.S.D. Psicologia

Sabrina Costa – S.C. SerT.

Cristina Camana – S.C. Ser.T.

Silvia Ferraris - S.C. Unità modulare Psichiatria.

Germano Giordano – S.S.D. Medicina dello Sport
Claudia Taliano - S.S. URP e Comunicazione
Elisabetta Repetto - S.S.v.D. Gestione Consultori, S.S.D. Psicologia.
Elena Uga – S.C. Pediatria
Alessandra Turchetti – S.S.v.D Gestione Consultori
Nadia Giordano - S.S.v.D. Gestione Consultori
Virginia Busolin – Centro Salute Mentale.
Luisa Novella – S.C. S.I.A.N.

4. Obiettivo centrale (nazionale)

Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT

Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche

Obiettivo specifico regionale

- Aumentare la quota di fumatori accedono ad un percorso di disassuefazione
- Migliorare le condizioni nutrizionali nei soggetti che accedono a sportelli informativi ed ambulatori nutrizionali
- Promuovere l'adozione di uno stile di vita attivo in persone con patologie esercizio-sensibili

Programma

Guadagnare Salute Piemonte setting servizi sanitari

Azioni 2014

4. Livello regionale

- Collaborazione con la rete Oncologica per i progetti di counselling sugli stili di vita dei malati e delle loro famiglie,
- Implementazione dell'utilizzo dell'esercizio fisico nel trattamento preventivo-terapeutico delle patologie esercizio-sensibili.
- Riattivazione coordinamento regionale sul fumo di tabacco
- Attivazione di un coordinamento per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico.
- Attivazione di un tavolo di coordinamento sugli interventi nutrizionali

4. Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare al fine di implementare l'utilizzo dell'esercizio fisico nel trattamento preventivo-terapeutico delle patologie esercizio-sensibili**

Il gruppo di lavoro multidisciplinare è attivo, comprende il Servizio di Psichiatria Unificata, il Ser.D, il Consultorio, il Servizio di Psicologia, il Medico Competente e il Servizio di Medicina Sportiva; è coordinato dalla RePES che è anche individuata formalmente come referente aziendale per la promozione dell'Attività Fisica. Il gruppo si occupa di pianificare e organizzare gli interventi di promozione dell'attività fisica rivolti sia alla comunità che al setting sanitario. Sono stati programmati per il 2015 contatti con il nutrizionista clinico operante presso l'Ospedale di Vercelli, la S.C. Diabetologia, la S.C. Cardiologia e la S.C. Reumatologia e Recupero Funzionale al fine di sviluppare, con la loro collaborazione, programmi di Walking rivolti a pazienti con patologie esercizio-sensibili.

- Nel 2014 l'attività dei gruppi di cammino per pazienti psichiatrici è continuata sotto la conduzione degli infermieri e/o degli educatori professionali dei Centri di Salute Mentale. Gli obiettivi sono stati: migliorare la capacità relazionale e la socializzazione, combattere la sedentarietà, educare al rispetto delle regole, migliorare il funzionamento psicofisico. I gruppi di cammino si sono svolti nelle quattro sedi dell'ASL VC: Vercelli, Santhià, Gattinara e Borgosesia.

- Vercelli: il gruppo si è riunito regolarmente tutte le settimane per un'ora circa sotto la guida degli educatori prof.li coadiuvati da un'infermiera. Hanno partecipato n.6 pazienti che, inizialmente, dovevano essere attivamente motivati per partecipare alla camminata mentre, in un secondo tempo, hanno sviluppato interesse per l'attività tanto da richiederla. La frequenza delle camminate ha permesso, inoltre, il mantenimento del peso corporeo, una migliore tonicità e l'adozione di un regime alimentare adeguato.
- Santhià: l'attività si è svolta settimanalmente nel periodo marzo - maggio 2014; è stata condotta da un educatore professionale e da un infermiere; ha coinvolto 11 pazienti; alcuni in modo continuativo e altri in modo saltuario.
- Gattinara: hanno partecipato al gruppo di cammino, condotto da due infermiere, 6 pazienti del Centro Diurno; si è svolto nel periodo febbraio-giugno 2014 a cadenza settimanale. I risultati sono stati positivi per la socializzazione e per il controllo del peso corporeo (due pazienti hanno registrato una lieve perdita di peso). Inoltre per tre pazienti è stato l'unico momento della giornata in cui riuscivano ad astenersi dal fumare.
- Borgosesia: sono stati attivati due gruppi di cammino per pazienti con caratteristiche diverse (età e peso corporeo). Il primo gruppo, attivo ormai da quattro anni, ha avuto nel 2014 n.9 partecipanti di cui 4 continuativi e 5 saltuari, si tratta di pazienti di circa 40 anni con discrete abilità fisiche; l'attività si è svolta settimanalmente condotta da un'infermiera e un educatore. Sono stati raggiunti buoni risultati in termini di miglioramento delle prestazioni. Il secondo gruppo ha accolto pazienti con problemi di sovrappeso dall'età media di circa 55 anni; l'obiettivo dell'attività è una camminata "lenta" che rispetti le difficoltà di movimento dei partecipanti ma che riesca a motivarli al movimento.
- Il Ser.D ha realizzato un'attività denominata "gruppo riabilitativo" rivolta a pazienti alcool-dipendenti da gennaio a luglio 2014; sono stati coinvolti nell'attività di gruppo n.10 pazienti e sono state realizzate: n.9 uscite sul territorio con la modalità "gruppo di cammino" e n.1 laboratorio interno guidato. L'attività ha impegnato due operatori del Ser.D.: un'Assistente Sociale ed un Educatore Professionale. Gli obiettivi perseguiti sono stati: favorire i processi di socializzazione; recupero e sviluppo di abilità sociali e lavorative; stimolare nuovi interessi e promuovere la capacità di gestione del tempo libero; prevenire le ricadute e conseguenti ricoveri. Gli obiettivi sono stati parzialmente raggiunti.

- **Attivazione interventi di counseling motivazionale**

E' stato organizzato e realizzato un corso di formazione rivolto al personale dell'ASL VC dal titolo: "Comunicazione professionale e counselling breve in ambito sanitario".

Gli obiettivi formativi erano: migliorare la capacità degli operatori sanitari di rapportarsi e comunicare con i pazienti; aumentare la consapevolezza negli operatori sanitari del ruolo di "operatori della salute"; fornire indicazioni relative al counselling breve in ambito sanitario e in Promozione della Salute. Il corso, articolato in due giornate, si è svolto in due edizioni, una a Vercelli nel maggio 2014 e una a Borgosesia nell'ottobre al fine di favorire la partecipazione del personale di entrambi i Distretti. E' stato realizzato dal gruppo di lavoro "Counselling e stili di vita" di cui fanno parte, oltre alla RePES, operatori del Ser.D, della Psichiatria Unificata, del Consultorio e della S.C. Malattie Infettive.

L'evento, molto apprezzato dai partecipanti che si sono anche iscritti in overbooking, ha utilizzato una modalità fortemente partecipativa e interattiva lasciando ampio spazio ai discenti di discutere delle principali difficoltà comunicative incontrate nel proprio contesto professionale; si è lavorato sui principali canali della comunicazione, le più importanti barriere alla comunicazione efficace e si è puntualizzata la differenza tra modalità di comunicazione personale e di comunicazione professionale. In seconda giornata il focus della formazione si è spostato sulle tecniche di counselling relative agli stili di vita applicate al contesto sanitario, si sono utilizzate "pillole" teoriche alternate a momenti di lavoro interattivo di gruppo successivi alla visione di filmati o ad attività espressive (role playing). I partecipanti hanno lavorato in modo attivo e produttivo, trovando in questo contesto anche la possibilità di esprimere difficoltà e frustrazioni legate al

rapporto con l'utenza "difficile". Il punto di forza delle esercitazioni interattive e pratiche è stato di far emergere gli automatismi e gli schemi mentali in azione in ognuno rendendo possibile una loro trattazione più approfondita. Alla conclusione del corso i commenti dei partecipanti sono stati positivi. L'andamento delle due edizioni del corso è stata discussa nel gruppo di lavoro sul Counselling Motivazionale (sottogruppo di quello della Promozione della Salute) e si è deciso, confermata la disponibilità dei docenti, di riproporre il corso anche nel 2015.

- **Implementazione dei percorsi sul tabagismo e/o per altri soggetti a rischio**

Sensibilizzazione al tema della disassuefazione da fumo di sigaretta in ambito sanitario

Nell'ambito dell'adesione dell'ASL VC al progetto del Centro Prevenzione Oncologica Piemonte "In rete per ambienti sanitari liberi dal fumo" già attiva nel 2013, il coordinatore del gruppo aziendale Fumo e il RePES hanno partecipato nel 2014 ad una iniziativa di formazione articolata in 3 giornate. L'evento aveva l'obiettivo di approfondire la riflessione sulle criticità relative alla diffusione di messaggi di promozione alla salute e alla prevenzione del tabagismo in ambito sanitario, e di sviluppare strategie atte a sollecitare la motivazione alla disassuefazione dei cittadini fumatori.

Un'ulteriore iniziativa promossa dal Centro Prevenzione Oncologica Piemonte volta a sensibilizzare alla disassuefazione gli operatori sanitari è stata la distribuzione a tutte le ASL che partecipavano al progetto di locandine studiate appositamente. Sono state infatti affisse, negli spazi dell'ASL VC deputati alla comunicazione con il personale, a cura dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, n.10 di queste locandine.

Infine alcuni membri del gruppo Aziendale Fumo hanno partecipato al Convegno organizzato dalla Rete Oncologica in occasione della Giornata contro il Fumo di sigaretta il 31.05.2014.

Sono state realizzate n. 2 Giornate "Open Day dei Centri Trattamento Tabagismo – CTT" rivolte agli operatori sanitari dell'ASL VC, in occasione della Giornata Mondiale sul Fumo, in entrambe le sedi distrettuali, Vercelli e Borgosesia. In quelle occasioni i soggetti interessati potevano usufruire di un incontro con gli operatori del CTT senza prenotazione e senza pagamento di ticket. Tutti operatori sanitari sono stati informati attraverso una comunicazione mail e, grazie alla collaborazione del settore Comunicazione, con la pubblicazione di un avviso ad hoc sulla prima pagina di Intranet Aziendale. Hanno contribuito all'iniziativa uno Psicologo del Servizio di Psicologia, un Medico del Ser.D. e un medico Pneumologo del reparto di Pneumologia. Purtroppo l'afflusso è stato scarso tanto da necessitare una seria riflessione sull'opportunità di riproporre la stessa iniziativa in futuro con le stesse modalità.

Si sono svolti n.3 incontri del sottogruppo del gruppo Aziendale Fumo formato dal RePES, dal Medico Competente e dall'Epidemiologa allo scopo di riflettere sugli esiti dell'indagine sull'atteggiamento verso il fumo negli operatori sanitari completata tra il 2012 e il 2013. Sono stati presi in considerazione alcuni elementi specifici indicativi di comportamenti di alcuni gruppi di Operatori, come le Operatrici Socio-Assistenziali, la cui categoria professionale, insieme al personale amministrativo, risulta essere quella con il numero maggiore di fumatori.

Sono state discusse iniziative di sensibilizzazione alla disassuefazione come l'affissione nella sala d'aspetto del Medico Competente di un manifesto informativo delle attività del Centro Trattamento Tabagismo oltre che l'affissione dello stesso manifesto in alcune zone dei Presidi sanitari dove le O.S.S. sostano per le pause caffè e nella sede degli uffici amministrativi.

La collaborazione tra Promozione della Salute e Ufficio del Medico Competente si è avviata dal luglio 2014. Si è programmata, nel corso delle visite periodiche a tutti gli operatori sanitari da parte del Medico Competente, la somministrazione di un breve questionario sulle abitudini sul fumo e sull'attività fisica. Le domande sono state registrate in tempo reale su un database creato appositamente in modo da poter avere aggiornati continuamente i dati. Sono stati intervistati n. 537 operatori.

Implementazione di accessi al percorso di disassuefazione presso le sedi del Centro Trattamento Tabagismo.

La delibera esistente che formalizzava i partecipanti al Gruppo Aziendale Fumo è stata visionata

in una delle riunioni del Gruppo allo scopo di integrare il gruppo di lavoro già previsto con gli operatori non compresi. Si è intanto costituito, anche se non ancora deliberato, un sottogruppo dedicato al trattamento dei pazienti, costituito dal medico e dalla psicologa che si occupano dei pazienti afferenti ai CTT, e un altro dedicato alla definizione degli interventi di prevenzione in ambito sanitario, comprendente la Repes, l'Epidemiologa e il Medico Competente.

Nel corso del 2014 si sono svolti n. 5 incontri del Gruppo Aziendale Fumo finalizzati alla programmazione delle azioni volte sia alla sensibilizzazione sia al perfezionamento del percorso di disassuefazione presso le sedi dei Centri di Trattamento del Tabagismo. Si è condiviso con il gruppo il "Manuale per la realizzazione di un ambiente sanitario senza fumo" risultato dal lavoro comune del progetto del Centro Prevenzione Oncologica Piemonte "In rete per ambienti sanitari liberi dal fumo", e sono state discusse le raccomandazioni contenute. E' stata presa in esame la possibilità di utilizzare i monitor presenti negli ambienti interni dell'ospedale S.Andrea di Vercelli e San Pietro di Borgosesia per veicolare informazioni e messaggi utili a promuovere la disassuefazione. I testi dei messaggi sono attualmente in via di definizione.

Il materiale promozionale relativo alle modalità di funzionamento dei due Centri Trattamento Tabagismo a Vercelli e a Borgosesia (depliant pieghevoli e locandine) è stato rielaborato, con la collaborazione del settore Comunicazione, in modo da integrare nel percorso di disassuefazione proposto dai CTT anche l'intervento del medico del Ser.D. Il materiale è stato diffuso nei diversi Presidi Sanitari scegliendo punti strategici di affluenza e sosta dell'utenza come gli sportelli di consegna degli esiti dei prelievi ematici.

L'intervento del medico del Ser.D è stato integrato nel percorso di disassuefazione al fumo di sigarette proposto agli utenti che inizialmente prevedeva la visita del medico pneumologo con la radiografia per la valutazione degli aspetti di compromissione organica e la visita dello psicologo per la valutazione della dipendenza e del successivo trattamento psicologico. I pazienti afferenti alle sedi del CTT nel corso del 2014 sono stati n. 15 di cui n.10 nella sede di Vercelli e n.5 nella sede di Borgosesia. Alcuni pazienti hanno seguito un trattamento più di tipo medico/farmacologico mentre altri più di tipo psicologico: questa flessibilità è stata possibile dall'introduzione dell'intervento del medico del Ser.D e da una buona integrazione e comunicazione tra i professionisti che ha permesso di adattare l'intervento alla personalità del paziente e al suo grado di dipendenza. In alcuni casi lo psicologo ha attivato raccordi con altri servizi/Ambulatori per avviare prese in carico condivise.

- **Nutrizione: interventi di prevenzione in soggetti a rischio.**

Nel corso del 2014 sono proseguiti gli interventi e i programmi di prevenzione indirizzati a soggetti a rischio con sportelli nutrizionali (sia sulla sede SIAN di Vercelli che di Borgosesia con 23 ore dedicate alle prime visite e 22.30 ore alle visite di controllo), ambulatori di counselling individuali, percorsi integrati con la Medicina Sportiva per la prevenzione del sovrappeso/obesità nei giovani atleti.

Si è continuata l'attività di sensibilizzazione e diffusione delle linee guida attraverso pieghevoli (linee guida INRAN, Carta di Istanbul, etc).

Soggetti coinvolti

livello regionale

Assessorato alla Sanità; DoRS; Rete Oncologica; Reti specialistiche; RAP

livello locale

Pazienti; RePES – Promozione della Salute; S.S.d.UVOS – S.S. Epidemiologia; Servizi specialistici: Psicologia, Medicina dello Sport, Servizi specialistici per patologie esercizio-sensibili (Diabetologia, Cardiologia, Oncologia, Psichiatria, Centri Trapianto, Dietologia ecc.); Dipartimenti di prevenzione, Sian; Servizi specialistici per la disassuefazione tabagica (CTT, Pneumologia, SerT, ecc.); Centri di Salute Mentale; Medico Competente; Servizio di Protezione e Prevenzione, Ufficio Relazioni con il Pubblico; Distretto di Vercelli; Distretto della Valsesia; Associazioni di Malati; Famiglie; Associazioni sportive

Popolazione target:

Soggetti a rischio/con patologia

Gruppo di lavoro

Raffaella Scaccioni – RePES Aziendale, S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Antonella Barale – S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Gianfranco Abelli – S.C. S.I.A.N.

Paola Gariboldi – S.C. Ser.T.

Vittorio Petrino – Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia

Giovanni Cotevino – S.S.D. Medico Competente

Patrizia Colombari – S.S.D. Psicologia

Sabrina Costa – S.C. SerT.

Cristina Camana – S.C. Ser.T.

Maria Esposito – S.C. Malattie Infettive

Silvia Ferraris - S.C. Unità modulare Psichiatria.

Germano Giordano – S.S.D. Medicina dello Sport

Claudia Taliano - S.S. URP e Comunicazione

Luisa Novella – S.C. Sian.

1.2. Screening oncologici

Obiettivo centrale (nazionale)

1. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)
2. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico
3. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA
4. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

Obiettivo specifico regionale

1. Piena implementazione dei tre programmi di screening oncologico, con riconoscimento dei casi di malattia con elevata sensibilità e con elevata copertura di popolazione. Effettuazione dell'attività di diagnosi precoce da parte del SSR all'interno dei programmi validati e controllati (in Piemonte "Programma Prevenzione Serena").
 - Mantenimento dell'attenzione alla riduzione dell'uso inappropriato delle risorse diagnostiche
 - Introduzione graduale del test per la ricerca del DNA del Papilloma virus umano come test primario per lo screening della cervice uterina per le donne di 30-64 anni
 - Stabilire l'opportunità e la fattibilità del perseguimento di tale obiettivo

Programmi

1. **Assicurazione di qualità nell'intero processo screening – approfondimenti diagnostici – terapia.**
 - **Attuazione della riconversione attraverso la copertura della popolazione bersaglio tramite un solo binario di screening rappresentato dal programma regionale Prevenzione Serena.**
 - **Programmi di screening per il cancro della cervice uterina** introducendo il test HPV-DNA
 - **Ricognizione di quanto prodotto negli anni scorsi dalla commissione regionale sul rischio genetico**

Azioni 2014

Livello regionale

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

- screening mammografico, donne 45-75 anni: totale 933.370 (dati 31 dicembre 2012). Il protocollo prevede l'invito attivo biennale tra 50 e 69 anni a 590.306 donne (e l'invito attivo annuale tra 45 e 49 dopo la prima adesione) e l'adesione spontanea tra 45 e 49 e tra 70 e 75;
- screening per il carcinoma cervicovaginale, donne 25-64 anni (invito attivo triennale): 1.204.810;
- test HPV-DNA donne 30-64 anni (invito attivo random del 40% del target, con progressiva estensione per giungere al 100% del target in 3 anni);
- screening sigmoidoscopico per il carcinoma colo rettale, donne e uomini a compimento del 58° anno: 50.500 ogni anno. Alle persone che non aderiscono all'invito alla sigmoidoscopia viene offerta la possibilità di optare per lo screening con il FOBT (sangue occulto nelle feci);
- screening FOBT (sangue occulto nelle feci) per il carcinoma colo rettale, donne e uomini di 59-69 non invitati nel programma con sigmoidoscopia fino ad esaurimento della coorte in ciascun dipartimento. A partire da una popolazione iniziale di 514.051 persone, questo gruppo si sta progressivamente esaurendo nell'arco di 10 anni.

L'esaurimento si verificherà in tempi diversi in relazione alla data di attivazione del programma nei diversi dipartimenti (a Torino, ad esempio, dove il programma è iniziato nel 2003, la popolazione bersaglio di questa modalità di screening è esaurita nel 2013, mentre a Cuneo dove il programma è iniziato a fine 2009, l'attività si esaurirà nel 2019). Della definizione dell'appropriato denominatore si deve tenere conto nel calcolo dell'indicatore.

I Centri di Riferimento Regionali, recentemente confermati o costituiti con determina regionale, concorreranno alle attività di controllo di qualità e di formazione.

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

Le AASSLL "VC" e "BI" operano in ottemperanza alla DGR n. 111-3632 del 02.08.2006 e alla successiva Circolare n. 6368 del 22.02.2010, 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". Le due AASSLL costituiscono il Dipartimento interaziendale di prevenzione secondaria dei tumori n. 5, la cui direzione ha sede a Biella mentre la struttura organizzativa S.S.D. UVOS ha sede a Vercelli.

La S.S.D. Unità Valutazione Organizzazione Screening (UVOS), unica per il territorio delle AA.SS.LL. di Vercelli e Biella, si occupa degli screening dei tumori mammario, cervico-vaginale e coloretale e per l'esercizio della sua attività si avvale della collaborazione del Centro di riferimento di epidemiologia e la Prevenzione Oncologica del Piemonte (CPO Piemonte).

Nel Dipartimento n. 5 ASL VC-BI 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.

Sia l'ASL VC che l'ASL BI, secondo quanto previsto dalla DGR 111-3632 del 2.8.2006, hanno 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

- **Organizzazione**

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

In entrambe le Aziende, il personale in parte è dipendente dell'ASL ed in parte dipendente del Fondo Edo ed Elvo Tempia e della IM3D S.p.A. la cui collaborazione è formalizzata con la stipula di convenzioni.

Di seguito la descrizione sintetica delle attività effettuate nel 2014 del Dipartimento n. 5 suddivise nei tre screening.

- Il Protocollo per lo Screening Mammografico, prevede l'invito attivo biennale a donne tra 50 e 69 anni e l'invito attivo annuale tra 45 e 49 dopo la prima adesione e l'adesione spontanea tra 45 e 49 e tra 70 e 75.

L'UVOS, in base alla popolazione invitabile per zona statistica, ha organizzato le agende e le procedure d'invito, contribuito all'archiviazione della documentazione cartacea e al rilascio dei cd diagnostici ed effettuato le procedure di controllo sull'avvenuta esecuzione degli approfondimenti, dove indicati, ed ha inviato informazioni sull'iter da seguire alle interessate ed al loro medico curante, nel caso di mancata adesione.

Nell'ASL VC l'attività diagnostica è stata svolta da Tecnici di Radiologia dipendenti dal Fondo Edo ed Elvo Tempia e della IM3D S.p.A. nelle unità fisse. Tutta la refertazione è stata effettuata in doppio, centralizzata presso la SC Radiologia di VC ed eseguita da due Radiologi dipendenti dal Fondo Edo ed Elvo Tempia.

L'invito al 2° livello diagnostico, presso la sede di Vercelli, è stato effettuato telefonicamente da personale afferente all'UVOS. Le sedute, settimanali, dedicate hanno visto la presenza contemporanea del radiologo, del patologo e del chirurgo.

Nell'ASL BI l'attività è stata svolta da Tecnici di Radiologia dipendenti dal Fondo Edo ed Elvo Tempia e della IM3D S.p.A. sulle unità fisse e mobili. Tutta la refertazione, in doppio, è stata centralizzata presso la SC Radiologia di BI ed è stata eseguita da Radiologi dipendenti.

L'invito al 2° livello, presso la sede di Biella, è stato effettuato telefonicamente da personale Tecnico della S.C. Di Radiologia e le sedute sono state effettuate dal Medico Radiologo che quando necessario ha inviato la paziente al chirurgo e all'anatomo patologo.

- Il Protocollo per lo Screening per il carcinoma cervicovaginale, rivolto alle donne di 25-64 anni prevede l'invito attivo triennale.

Nell'ASL VC l'attività di prelievo è stata effettuata in sedi fisse.

Nell'ASL "BI" attività di prelievo è stata effettuata su mezzi mobili.

L'UVOS, in base alla popolazione invitabile per zona statistica ha organizzato le agende e le procedure d'invito, sia tramite applicativo sia telefonicamente per garantire la completa saturazione delle agende e la corretta modulazione tra il 2° livello diagnostico e le raccomandazioni conclusive.

Il personale ostetrico per l'ASL VC è in parte dipendente della ASL ed in parte dipendente dal Fondo Edo ed Elvo Tempia, mentre per l'ASL BI è tutto dipendente dal Fondo Edo ed Elvo Tempia.

Il Centro di lettura per ogni azienda è ubicato presso la S.C. Anatomia Patologica dei rispettivi presidi ospedalieri che si avvalgono, ognuno, del supporto di un citolettore dipendente dal Fondo Edo ed ElvoTempia.

L'UVOS cura, presso la propria sede, l'archivio cartaceo e l'inserimento nell'applicativo ad hoc dei referti.

Nell'ASL di "VC" Il secondo livello diagnostico è stato effettuato presso le due sedi di Vercelli e Borgosesia negli ambulatori di colposcopia delle due SC di Ginecologia, le sedute settimanali dei due centri di 2° livello sono state interamente dedicate all'attività di screening. Il personale coinvolto è dipendente dell'ASL; mentre per l'ASL "BI" il secondo livello diagnostico è stato effettuato nell'ambulatorio di colposcopia della SC di Ginecologia con personale in parte dipendente della ASL ed in parte dal Fondo Edo ed Elvo Tempia.

L'UVOS continuativamente inserisce i dati prodotti su cartaceo dai centri, nell'applicativo CSI, detiene e gestisce presso la propria sede, tutto l'archivio cartaceo ed effettua le procedure di controllo sull'avvenuta esecuzione degli approfondimenti dove indicati ed invia informazioni sull'iter da seguire, alle interessate ed al loro medico, nel caso di mancata adesione.

- Il Protocollo per lo Screening sigmoidoscopico per il carcinoma coloretale prevede l'invito a donne e uomini a compimento del 58°anno d'età.

Mentre per lo screening FOBT (sangue occulto nelle feci) per il carcinoma coloretale, vengono invitati donne e uomini di 59-69 anni non invitati nel programma con sigmoidoscopia fino ad esaurimento della coorte in ciascun dipartimento (invito attivo ogni due anni)

Nell'ASL VC l'attività è stata espletata, presso le due sedi fisse di Gastroenterologia dell'Ospedale riunito Vercelli-Borgosesia. Nell'ASL "BI" l'attività è stata espletata presso la sede della S.S. Gastroenterologia dell'Ospedale di Biella.

Le procedure d'invito sono state 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 dei soggetti e di materiale informativo..

Nell'ASL VC le sedute settimanali, interamente dedicate sono state effettuate dal personale dipendente, mentre nell'ASL BI sono state effettuate da personale dipendente che in parte si avvale della collaborazione di personale infermieristico del Fondo Edo ed Elvo Tempia.

Qualora durante l'esecuzione della SF abbia avuto indicazione alla colonscopia (CT), la persona interessata è stata indirizzata all'UVOS per ritirare il materiale per la preparazione e confermare l'appuntamento in agenda.

L'UVOS inoltre ha inserito i referti cartacei nell'applicativo del CSI. Ha effettuato le procedure di controllo sull'avvenuta esecuzione degli approfondimenti dove indicati ed inviato informazioni

sull'iter da seguire, agli interessati e al loro medico, nel caso di mancata adesione.

Le sedute di 2° livello diagnostico sono state interamente dedicate all'attività di screening. Anche in questo caso qui il personale coinvolto per l'ASL VC è dipendente, mentre nell'ASL BI il personale è in parte dipendente ed in parte è personale infermieristico del Fondo Edo ed Elvo Tempia.

Alle persone che non hanno aderito all'invito alla sigmoidoscopia è stata offerta la possibilità di optare per lo screening con il FOBT (sangue occulto nelle feci).

- **Formazione**

Al fine di migliorare l'offerta di prestazioni nell'ambito dei programmi si è continuato a lavorare attraverso un'attività integrata e coordinata tra le varie strutture specialistiche afferenti allo Screening.

Si è partecipato regolarmente alle riunioni mensili di coordinamento per i tre programmi di screening presso il CPO Piemonte di Torino. Tali riunioni hanno visto coinvolti tutti i Dipartimenti di screening del Piemonte, funzionari della Regione e del CSI Piemonte.

Si è continuato il percorso per attuare, in merito alla riconversione, quanto previsto dalla DGR 111-3632 del 2006 e dalla circolare regionale n. 6368 del 22.02.2010.

Inoltre si è partecipato ai 3 Workshops regionali dedicati agli Screening: Mammografico il 3/12/2014, Cervico vaginale il 3/11/2014 e Coloretale il 24/11/2014 presso l'Aula Magna dell'Ospedale Molinette di Torino.

Dal mese di Dicembre ha preso avvio, a seguito dell'applicazione della DGR 21-5705 del 23 Aprile 2013, il test HPV-DNA come test primario di screening sulle donne di 30-64 anni, con una metodologia di invito attivo random, nella misura del 40% del target, per il primo anno, in tutte le sedi fisse consultoriali e mobili del Dipartimento.

La formazione per gli operatori dedicati al 1° Livello diagnostico da effettuarsi con il test HPV-DNA si è svolta in parte presso la sede dell'U.O.A. Giovanni Battista di Torino e in parte presso i Consultori aziendali.

Inoltre il 29 Novembre 2014 presso la ASL VC si è organizzata una giornata formativa sull'introduzione del Test HPV-DNA dedicata ai MMG.

- **Risultati attività**

In merito alla popolazione sottoposta ai tre screening si fa presente che i dati considerati ai fini della rendicontazione sono quelli pubblicati dall'aggiornamento della BDDE e riferiti all'anno 2013.

1. PROGRAMMA MX

Nel Dipartimento Interaziendale n. 5 ASLVC-BI, risulta che per il programma di prevenzione secondaria del tumore della mammella la popolazione bersaglio annuo è di 24.631 donne di 50-69 anni di età, con 18.722 inviti pari al 76,01% e un numero di mammografie eseguite nella fascia target di 10.921 pari al 56,4%; mentre calcolando gli eseguiti comprensivi degli esami riferiti alle donne di tutte le fasce di età più le adesioni spontanee sono stati 15.538.

ASL "VC":

Per l'ASL VC su una popolazione target di 12.276 gli inviti sono stati 8.784 e sono stati eseguiti 7.351 esami comprensivi di tutte le fasce d'età.

Prosegue la fattiva collaborazione con i Medici della Chirurgia Generale nell'inserimento di dati di attività nel programma SQTM mammografico.

E' continuato il progetto "Proteus Donna" di cui alla deliberazione n. 371/C del 27 Aprile 2012 presso l'unità fissa della S.C. Radiologia dell'Ospedale S.Andrea di Vercelli.

ASL "BI":

Per l'ASL BI su una popolazione target di 12.355, gli inviti sono stati 9938 e gli esami eseguiti comprensivi di tutte le fasce d'età sono stati 8.187.

L'attività dall'inizio dell'anno ha visto una riorganizzazione delle zone statistiche per permettere l'espletamento degli esami nella sede fissa del Fondo Edo ed Elvo Tempia con il Progetto "Proteus Donna" di cui alla deliberazione n. 140 del 02/08/2012 con immagini digitali e sui mezzi mobili con immagini analogiche sul restante territorio. Questa riorganizzazione con l'apertura di una sede fissa tutto l'anno ha permesso una adesione più costante.

Inoltre da Dicembre 2014 tutta l'attività viene eseguita presso la sede del nuovo ospedale di Biella superando l'utilizzo del mezzo mobile.

2. PROGRAMMA CERVICO VAGINALE

Nel Dipartimento Interaziendale n. 5 ASLVC-BI per il programma di prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina gli inviti sono stati 27.378 su una popolazione annuale di 31.172 donne di 25-64 anni pari al 87,83% con un numero di esami di 11.677 pari al 37,46%.

ASL "VC":

Nell'ASL VC gli inviti sono stati 13.611 su una popolazione target di 15.637 e gli esami eseguiti sono stati 5.211.

L'attività è stata eseguita nelle sedi fisse consultoriali di Vercelli, Santhià, Cigliano e Coggiola, Borgosesia, Gattinara e Varallo.

Il secondo livello è stato effettuato presso gli ambulatori di colposcopia delle due S.C. di Ginecologia e Ostetricia del Presidio Ospedaliero di Vercelli e di Borgosesia.

L'UVOS ha effettuato le procedure di controllo sull'avvenuta esecuzione degli approfondimenti, dove indicati, ed ha inviato informazioni sull'iter da seguire alle interessate.

ASL "BI":

Nell'ASL BI gli inviti sono stati 13.767 su una popolazione target di 15.535 e gli esami eseguiti sono stati 6.466. L'attività è stata eseguita in tutto il territorio aziendale tramite mezzi mobili e con personale dipendente dal Fondo Edo ed Elvo Tempia.

Il secondo livello è stato effettuato presso l'ambulatorio di colposcopia della S.C. Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale di Biella che ha effettuato anche le procedure di controllo sull'avvenuta esecuzione degli approfondimenti, dove indicati, ed inviato informazioni sull'iter da seguire alle interessate.

3. PROGRAMMA COLON RETTALE:

L'Attività di Screening Coloretale, con i programmi dedicati di SF e FOBT è proceduto regolarmente sia per il 1° che per il 2° livello in tutto il Dipartimento Interaziendale n. 5 che comprende le ASL di Vercelli e Biella.

La popolazione del Dipartimento 5 per i programmi SF e FOBT è di 16.403, con adesione da inviti SF + FIT di 5.956 esami per una copertura del 36,3%.

In riferimento agli inviti come Dipartimento per quanto riguarda la SF su una popolazione di 4.870 gli inviti sono stati 5.406 pari al 111,00%, mentre per il FOBT su una popolazione di 11.533 gli inviti sono stati 11.542 pari al 100,08%.

- **SIGMOIDOSCOPIA**

L'esame è rivolto alla popolazione maschile e femminile al compimento del 58° anno di età.

ASL "VC":

Gli inviti per la Sigmoidoscopia sono stati 2.455 su una popolazione target di 2.435 e gli eseguiti sono stati 443.

ASL "BI"

Gli inviti per la Sigmoidoscopia sono stati 2.658 su una popolazione target di 2.435 e gli eseguiti sono stati 514.

- **FOBT**

Screening colon retto FOBT (ricerca sangue occulto nelle feci)

L'esame è rivolto alla popolazione maschile e femminile dai 59-69 anni di età più coloro che non hanno aderito alla Sigmoidoscopia (scambisti).

ASL VC

Per quanto riguarda l'ASL VC gli inviti FOBT sono stati 6.438 su una popolazione di 6.429 e gli eseguiti 2.624.

ASL "BI"

Per quanto riguarda l'ASL di BI gli inviti FOBT sono stati 5.104 su una popolazione di 5.104 e gli esami eseguiti sono 2.212.

Soggetti Servizi attuatori

livello regionale

Coordinamento regionale screening; CPO; CRR; CSI

livello locale

Strutture Ospedaliere di Radiologia, Anatomia Patologica, Ginecologia, Gastroenterologia, Chirurgia, Unità di prelievo / Consultori; Distretti; MMG; CUP; Direzione Medica di Presidio; CED; Comuni; Farmacie territoriali, Fondazione Edo ed Elvo Tempia di Biella e IM3D Clinic Center

Gruppo di lavoro ASL "VC"

| | |
|-----------------------------|---|
| Franco Piunti | Direttore Dipartimento Interaziendale dei Tumori n.5 |
| Fiorella Germinetti | S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione |
| Emanuela Pastorelli | S.C. Direzione Medica di Presidio |
| Paola Migliora | S.C. Anatomia e Istologia Patologica |
| Silvia Uffredi | S.C. Radiodiagnostica |
| Silvio Testa | S.C. Chirurgia |
| Nicoletta Vendola | S.C. Ginecologia ed ostetricia Vercelli |
| Enrico Negrone | S.C. Ginecologia ed ostetricia Borgosesia |
| Marcello Rodi | S.C. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Vercelli |
| Ferruccio Rossi | S.S. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Borgosesia |
| Massimiliano Panella | Distretto Vercelli |
| Gennarina Rista | Distretto Valsesia |
| Elisabetta Repetto | S.S.D. Gestione Consultori |

Gruppo di lavoro ASL " BI"

| | |
|----------------------------|--|
| Franco Piunti | Direttore Dipartimento Interaziendale dei Tumori n.5 |
| Fiorella Germinetti | S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione |
| Nadia Agostino | S.O. C. Assistenza Sanitaria Integrata |
| Angelo Penna | S.O. C. Direzione Medica di Presidio |
| Mauro Giudici | S.O. C. Anatomia e Istologia Patologica |
| Stefano De Bernardi | S.O. C. Radiodiagnostica |
| Roberto Jura | S.O.C. Ginecologia ed ostetricia |
| Roberto Polastri | S.O.C. Chirurgia |
| Alberto Azioni | S.O.C. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva |
| Franco Ferrero | S.S. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva |
| Michele Sartore | Distretto Biella |

1.3. Gestione integrata del diabete nell'ambito del PDTA regionale diabete mellito

Obiettivo centrale (nazionale)

Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale) per l'adozione consapevole degli stili di vita corretti, o quando necessario, verso idonei percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari

Obiettivo specifico regionale

Identificazione precoce dei pazienti con diabete misconosciuto afferenti ai MMG e inserimento in Gestione Integrata.

Riduzione dei ricoveri per complicanze acute del diabete (cheto acidosi, ipoglicemia).

Riduzione delle complicanze micro e macroangiopatiche dei pazienti diabetici (infarto, ictus, retinopatia laser-trattata, amputazione arti inferiori, dialisi).

Programmi

- Implementazione del modello assistenziale fondato sulla gestione integrata del diabete (GID).
- Integrazione di dati dei flussi informativi della Regione Piemonte.
- Produzione reports su epidemiologia e costi del diabete in Piemonte.
- Attivazione rete diabetologica tramite la conoscenza dei bisogni della popolazione diabetica, indicatori di qualità della cura, costi diretti.

Azioni 2014

1. Livello regionale

- **Implementazione del modello assistenziale fondato sulla gestione integrata del diabete.**
 - Analisi preliminare dati registrati presso il portale per la Gestione Integrata nella fase pilota. Impostazione programma di miglioramento accuratezza dati registrati da parte dei MMG.
 - Monitoraggio degli indicatori di processo e di esito dei MMG aderenti alla gestione integrata.
 - Monitoraggio nel tempo della frequenza di pazienti con nuova diagnosi di diabete (casi incidenti) identificati dai MMG, indicatore proxy di diagnosi precoce della malattia (prevenzione secondaria, approccio individuale).
 - Valutazione dell'appropriatezza della gestione integrata, della frequenza dell'ospedalizzazione per complicanze acute nei diabetici in gestione integrata vs. diabetici in gestione standard.
 - Programma sperimentale di integrazione ospedale territorio in due aree territoriali (Asti e Novara), al fine di identificare criticità e soluzioni operative.
 - Estensione del programma PDTA-diabete alle rimanenti aree regionali al fine di definire in modo condiviso con gli operatori e le associazioni dei pazienti le modalità organizzative e operative idonee all'erogazione delle prestazioni di cui al PDTA-DM da parte della rete regionale dei servizi di diabetologia.

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

2.a Integrazione di dati dei flussi informativi della Regione Piemonte.

- **Completamento informatizzazione dei MMG aderenti alla GID e utilizzo di una piattaforma comune con i servizi di diabetologia di ASL e di AO al fine di creare un network atto a favorire l'audit degli indicatori di processo e di esito dell'attività diabetologica erogata dalle singole strutture diabetologiche regionali.**

Nella ASL di Vercelli il completamento dell'informatizzazione dei MMG aderenti alla GID e l'utilizzo di una piattaforma comune con il Servizio di Diabetologia dell'ASL è avvenuto entro il 31 dicembre 2014. E' già iniziato l'utilizzo della piattaforma comune informatica da parte dei MMG e se ne prevede un più ampio utilizzo nel corso del 2015.

Con la DD n. 270 dell'8.4.2014 la Regione Piemonte ha determinato di procedere

all'implementazione della **fase sperimentale per l'attuazione del PDTA-DM, in funzione dei risultati previsti nei programmi operativi 2013-2015, Programma 13, Azione 13.2.3, individuando l'Area Interaziendale di Coordinamento 3 – AIC3** (ASL Novara, ASL VCO, ASL Vercelli, ASL Biella, AOU Ospedale Maggiore) fra le aree territoriali, nelle quali avviare un processo di progettazione interaziendale preordinato alla cooperazione ed al coordinamento sulle funzioni e sul percorso e finalizzato a formulare un disegno di rete clinica entro i confini dell'area sovrazonale.

In data 09/07/2014 è stato inviato all'Assessorato Tutela della Salute e Sanità Direzione Sanità della Regione Piemonte il PROGETTO INTERAZIENDALE PDTA_DM IN RETE _AIC3 elaborato dal Tavolo Tecnico Interaziendale ed approvato dai Direttori Generali dell'AIC3 (Documentazione agli atti della S.C. Endocrinologia e Diabetologia, inviata in copia al Coordinamento del PLP).

Nel documento il Tavolo Tecnico ha definito l'**obiettivo generale**:

sperimentare, in ottemperanza alla DD 270 dell'8 aprile 2014, nella realtà dei servizi esistenti nell'ambito territoriale dell'AIC3 il PDTA-DM, definito con DGR n. 61-13646 del 2 marzo 2010, sviluppando la connotazione di percorso "in rete".

Il raggiungimento di tale obiettivo sarà possibile attraverso il perseguimento degli **obiettivi specifici**:

Obiettivo n. 1: uniformare le descrizioni e le codifiche delle attività offerte dai Servizi Diabetologici dell'AIC3 e ricondurre tutte le prestazioni erogate a soggetti inseriti nel PDTA-DM al "codice percorso paziente" identificato con il valore 085 nel tracciato flusso C, completo di tutte le prestazioni previste dalla DGR n. 61-13646/2010 All. A e B.

Obiettivo 2: effettuare un'analisi organizzativa per avviare la rivisitazione dell'attuale articolazione territoriale dei servizi specialistici diabetologici sulla base del PDTA-DM definito con DGR n. 61-13646/2010 All. A e B, o diversificare i presidi ed i centri diabetologici secondo la logica della complessità delle cure erogate al fine di garantire risposte appropriate rispetto ai diversi livelli di complicità della malattia diabetica; o individuare ambiti di riferimento specializzati riguardo alle aree ritenute prioritarie per il miglioramento e l'implementazione dell'assistenza diabetologica e per la gestione delle complicanze come individuate dal Piano Nazionale della malattia diabetica; o ottimizzare la programmazione e la distribuzione sul territorio dei volumi di attività e prestazioni; o coordinare le attività diabetologiche svolte a livello territoriale, nell'ambito della gestione integrata con i MMG, con le attività svolte a livello ospedaliero.

Obiettivo 3: dotare la rete dei servizi aziendali di tutti gli elementi e strumenti utili a garantire modalità di interconnessione tra i servizi di diabetologia e con le altre aree (specialistiche e cure primarie) correlate per l'erogazione di risposte diagnostiche-terapeutiche complessive e coordinate, per sperimentare il PDTA-DM in rete. Il programma operativo prevede le seguenti azioni:

1. Stesura di tabella sinottica delle attività offerte dai servizi diabetologici dell'AIC3 riconducendo le descrizioni in uso nei singoli centri ai codici delle prestazioni previste dalla DGR n. 61-13646/2010 All. A e B e del "codice percorso paziente" identificato con il valore 085 nel tracciato flusso C.

2. Mappatura dell'articolazione dei servizi diabetologici sulla base del PDTA-DM definito con DGR n. 61-13646/2010 All. A e B.

3. Condivisione delle aree prioritarie per il miglioramento e l'implementazione dell'assistenza diabetologica e per la gestione delle complicanze come individuate da Piano Nazionale della malattia diabetica.

4. Identificazione dei centri diabetologici specializzati dell'AIC3 che possono assicurare risposte appropriate rispetto ai diversi livelli di complicità della malattia diabetica.

5. Stesura di bozza di proposta di rete territoriale dei servizi specialistici diabetologici diversificata per livelli di intensità e complessità delle cure erogate.

6. Gestione del sistema informativo a livello di AIC: definizione di progetto di integrazione informatica che permetta di operare indipendentemente dal Sistema Gestionale che ciascun Servizio ha in uso.

7. Verifica in sede di Comitati Diabetologici di ciascuna Azienda della riorganizzazione in modo da coordinare le attività diabetologiche svolte a livello territoriale, nell'ambito della gestione integrata con i MMG, con le attività svolte a livello ospedaliero.

8. Stesura definitiva del progetto PDTA-DM in rete da parte del tavolo tecnico interaziendale e trasmissione alle Direzioni Generali delle ASR dell'AIC3.

9. Validazione del progetto PDTA-DM in rete da parte delle Direzioni Generali e successivo inoltro alla Regione per approvazione.

Sono state analizzate le attività correlate con i Livelli Essenziali di Assistenza Diabetologica, al fine di stabilire se la struttura diabetologica è di I, II o III livello. Per fare ciò si individuano i seguenti criteri:

I livello se le prestazioni sono erogate da tutte le strutture diabetologiche dell'AIC3;

II livello se le prestazioni non sono erogate da una struttura diabetologica dell'AIC3;

III livello se le prestazioni non sono erogate da più di una struttura diabetologica dell'AIC3.

La documentazione è stata approvata dall'Assessorato Tutela della Salute e Sanità Direzione Sanità della Regione Piemonte con D.D. n. 733 29/08/2014.

Il Tavolo Tecnico ha quindi provveduto alla compilazione del Regolamento ed è stata predisposta una cabina di Regia per il Regolamento. Nel progetto è compresa anche la Carta servizi per la Diabetologia di Quadrante e ne è stata preparata la copertina. Rimane l'obiettivo per l'intercomunicabilità fra i sistemi operativi, che richiede il coinvolgimento dei Servizi informatici per la creazione di un software multicentrico e che potrà comportare dei costi e che è stato sottoposto al livello regionale per la valutazione.

In data 18/12/2014 è stato trasmesso all'Assessorato Tutela della Salute e Sanità Direzione Sanità della Regione Piemonte il Piano Operativo Ex DD 733 del 29/08/2014 composto da.

- Lettera di trasmissione AIC3
- PIANO OPERATIVO ex DD 733 AIC 3 – Se ne allega copia al presente documento
- All. 1 - Regolamento Centro di Accoglienza
- All. 2 Cabina di Regia Regolamento
- All. 3a – Copertina Carta dei Servizi
- All. 3b LAYOUT pagina carta servizi
- All. 4 Progetto intercomunicabilità sist. Operativi

(Documentazione agli atti della S.C. Endocrinologia e Diabetologia, inviata in copia al Coordinamento del PLP).

2.b. Livello regionale

- Analisi dati del Registro Regionale Diabete basato sul linkage dei flussi informativi regionali amministrativi (flussi SDO, prescrizioni, integrative, esenzione per patologia ecc.), produzione dati di popolazione (incidenza, prevalenza, mortalità di diabete e delle sue complicanze, adeguatezza dei percorsi assistenziali erogati alla popolazione regionale, ospedalizzazione, costi diretti)

3. Livello regionale

Facilitazione dei processi di programmazione sanitaria (livello regionale e locale) tramite la conoscenza dei dati epidemiologici del diabete in Piemonte, disaggregati per ASL

- condivisione nell'ambito della Commissione Diabetologica Regionale dati del Registro.
- Presentazione brochure in un convegno ad hoc
- Coinvolgimento operatori sanitari, associazioni pazienti, decisori sanità, al fine di implementare i dati a livello di ASL

Popolazione target:

Diabetici residenti nella Regione Piemonte

Gruppo di lavoro

Carla Peona - Direttore Sanitario ASL Vercelli

Federico Baldi - S.C. Endocrinologia e Diabetologia

Nicoletta Pinna - S.S. Diabetologia Borgosesia

Sara Marchisio - S.C. Qualità ed appropriatezza prescrittiva

Antonella Barbieri - S.S. Coordinamento Qualità ed appropriatezza prescrittiva

Massimiliano Panella – Distretto di Vercelli

Gennarina Rista – S.S. Servizi al Territorio Valsesia

Comitato Diabetologico dell'ASL Vercelli

2. Prevenzione incidenti stradali

Obiettivo centrale (nazionale)

Contribuire alla riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti degli infortuni stradali nella popolazione in generale e nei gruppi a maggiore rischio, con particolare attenzione alla prevenzione dei determinanti comportamentali, tra cui uso di alcol, sostanze stupefacenti e psicotrope, eccesso di velocità, mancato o non corretto utilizzo di dispositivi di protezione individuale (uso di casco, cinture e seggiolini per bambini).

1. Obiettivo specifico regionale

Migliorare la descrizione della distribuzione territoriale, della evoluzione temporale e dell'impatto sanitario dell'incidentalità stradale, caratterizzandola rispetto a diverse dimensioni di analisi (es. genere, età, nazionalità, tipologia di utente).

Programma

Sviluppo di un sistema di sorveglianza integrato, e stima del carico di disabilità (burden of disease).

Azioni 2014

Livello Regionale

• Attività:

- Acquisizione, validazione, documentazione e integrazione delle fonti dati utili.
- Definizione, calcolo e restituzione di indicatori di impatto sulla salute.
- Definizione, calcolo e restituzione di indicatori di burden of disease.

• Risultati attesi:

- Valutazione di completezza e qualità dei dati e degli indicatori ricavabili dai dataset potenzialmente utili.
- Miglioramento di affidabilità e utilizzabilità per la valutazione di interventi degli indicatori di impatto sulla salute.
- Indicatori di burden of disease.

2. Obiettivo specifico regionale

- Migliorare le conoscenze sui corretti comportamenti alla guida nei giovani e negli adulti attraverso interventi informativi, formativi e educativi realizzati da operatori sanitari e con il coinvolgimento di stakeholder del territorio nei contesti educativi (per le ASL che attivano interventi nelle scuole, autoscuole ecc.).
- Modificare l'atteggiamento di guida in stato di ebbrezza a seguito degli interventi realizzati dagli operatori e con il coinvolgimento di stakeholder del territorio (sanità, volontariato, ...) nei contesti del divertimento (per le ASL che attivano interventi nel contesto del divertimento).

Programma

Promozione di comportamenti di guida responsabile

Azioni 2014

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Realizzazione interventi informativi e educativi nei contesti scuola, autoscuola, comunità e centri della sanità.**

1. Gli interventi informativi nel "setting comunità" sono stati realizzati nell'ambito del Progetto nazionale "Guadagnare salute in adolescenza – Insieme per la sicurezza" in cui è inserito il Progetto "Safe night-Fuori Posto". si tratta di interventi effettuati nei contesti del divertimento

caratterizzati da alta affluenza di soggetti giovani.

Questo progetto consiste nel somministrare questionari in forma anonima ai frequentatori di discoteche/locali di svago permettendo la rilevazione di dati sul consumo di alcolici e sulla percezione che hanno i soggetti sul rischio legato all'abuso di bevande alcoliche.

Questi interventi permettono anche di fornire ai frequentatori dei locali informazioni sui danni provocati dall'alcol ed effettuare rilevazioni con l'etilometro.

A tutti i soggetti che aderiscono al questionario viene consegnata la tessera "Go-card", una sorta di carta bancomat, che permette di tracciare la presenza dei soggetti che hanno aderito al progetto nei luoghi del divertimento all'interno della Regione Piemonte e di identificare la ASL di rilascio della "Go-card" stessa.

Nello specifico ci si organizza con le seguenti modalità:

- allestimento di una postazione all'interno del locale/sagra, con materiale informativo, schede di rilevazione, utilizzo di etilometro per la misurazione dell'alcolemia;
- contatto con soggetti all'interno dei locali/sagre;
- somministrazione di un questionario anonimo con alcuni dati anagrafici per identificazione tramite data base collegato a go-card;
- previsione e considerazioni circa il proprio consumo di alcol;
- misurazione del tasso alcolico mediante l'utilizzo di alcoltest;
- verifica sulle intenzioni di guida dati i risultati ottenuti.

Nell'anno 2014 nella ASL di Vercelli sono stati attivati 2 interventi come da programmazione:

- 05/09/2014 (Festa dell'uva di Gattinara): raccolti n.43 questionari, mentre altre 20 persone non hanno aderito al questionario, ma sono state loro fornite informazioni sui problemi derivanti dall'eccessivo consumo di alcol. Sono stati distribuiti n. 63 volantini informativi "zero alcol"

- 29/11/2014 (Discoteca Corona di Borgosesia): raccolti n.48 questionari, mentre altre 22 persone non hanno aderito al questionario, ma sono state loro fornite informazioni sui problemi derivanti dall'eccessivo consumo di alcol . Sono stati distribuiti n.70 volantini informativi "zero alcol" .

A tutti i soggetti che hanno aderito al questionario è stata consegnata la tessera "Go-card".

Gli operatori del SERT della ASL di Vercelli che hanno effettuato gli interventi hanno cercato di coinvolgere soggetti esterni all'ASL come "moltiplicatori dell'azione preventiva", non si è però trovata adesione per le uscite in discoteca, mentre c'è stata collaborazione con la C.R.I. Locale ed i Pionieri C.R.I. locali per la festa dell'uva di Gattinara in cui la C.R.I. risultava già presente con uno stand. Gli operatori ASL a Gattinara sono infatti stati ospitati nella postazione C.R.I. ed i volontari hanno collaborato nel reperire persone per il questionario e la misurazione dell'alcolemia.

Progetto "Safe night-Fuori Posto"

Complessivamente nei due interventi sono stati compilati 91 questionari, sono state distribuite n. 91 tessere Go-card ai soggetti che hanno aderito al questionario e sono stati distribuiti n. 132 volantini "zero-alcol" ai soggetti coinvolti nel progetto.

La criticità emersa rispetto a questi interventi è legata alla registrazione ed alla elaborazione dei dati. Il progetto prevede una elaborazione dati comune a tutte le ASL piemontesi che hanno partecipato al progetto "Safe night - fuori posto", attraverso la realizzazione di un data base ad hoc. Il rilievo ed il caricamento dei dati avrebbe dovuto avvenire in tempo reale presso la postazione, al momento dell'intervento.

Per la ASL VC questo non è stato possibile, in quanto il programma di caricamento, per problemi tecnici, non è mai stato installato e reso fruibile. Si è sopperito a ciò con la compilazione cartacea della scheda di rilevazione al momento ancora in attesa di caricamento.

2. Nel 2014 sono stati realizzati interventi informativi anche nel "setting sanità" nell'ambito del Progetto "Genitori Più: interventi di prevenzione primaria nel primo anno di vita" grazie a 1 delle 8 azioni previste dal progetto e cioè l'azione "Proteggerlo in auto e in casa" sono state affrontate le

tematiche riguardanti il trasporto sicuro dei bambini in auto.

In questo contesto le ostetriche del Consultorio Familiare dell'ASL VC hanno organizzato incontri per la sensibilizzazione dei futuri genitori (corsi pre-parto) all'uso dei seggiolini per il trasporto dei bambini in auto, Durante gli incontri è stata assicurata la presenza di due operatori dell'ACI di Vercelli in qualità di relatori che hanno anche distribuito opuscoli informativi sul corretto trasporto dei bambini in auto.

Gli interventi sono stati così distribuiti:

Distretto della Valsesia: n. 12 incontri con 64 partecipanti.

Distretto di Vercelli n. 10 incontri con 46 partecipanti.

- **Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive:**

1. E' proseguito il Progetto "Così la pensano tutti": intervento di prevenzione secondaria rivolto a soggetti già fermati per il possesso di sostanze psico-attive e quindi segnalati per violazione amministrativa alla 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 nei Distretti della Valsesia e di Vercelli della ASL.

L'attività nei 2 Distretti della ASL VC si è articolata come di seguito descritto ed è stata svolta da operatori del Ser.D. (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori) ognuno nel suo ambito territoriale di competenza.

Progetto "Così la pensano tutti"

Distretto della Valsesia:

Sono stati attivati 4 moduli per un totale di 12 incontri e 23 partecipanti.

1° modulo il 20/01/2014, il 27/01/2014 e il 10/02/2014 con 5 partecipanti.

2° modulo il 31/03/2014, il 14/04/2014 e il 12/05/2014 con 6 partecipanti.

3° modulo il 16/06/2014, il 30/06/2014 e il 28/07/2014 con 7 partecipanti.

4° modulo il 04/06/2010, il 20/10/2014 e il 03/11/2014 con 5 partecipanti

Distretto di Vercelli:

Sono stati attivati 3 moduli per un totale di 9 incontri e 29 partecipanti.

1° modulo il 16/01/2014, il 13/02/2014 e il 13/03/2014 con 15 partecipanti.

2° modulo il 09/04/2014, il 15/05/2014 e il 12/06/2014 con 14 partecipanti.

3° modulo il 18/09/2014, il 30/10/2014 e il 27/11/2014 con 10 partecipanti

2. La Medicina Legale dell'ASL, ha perseguito l'obiettivo della sicurezza stradale, attraverso due step:

a. Disponibilità di un manifesto con tematica riguardante i rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza alcolica e/o sotto effetto di stupefacenti posto in sala di attesa della Struttura in posizione ben visibile.

b. Disponibilità di un intervento di "comunicazione multimediale" circa i rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza alcolica e/o da stupefacenti indirizzata a tutti gli utenti in possesso di patente di guida. La comunicazione sotto forma di "Relazione in video" rilasciata dal Direttore di Struttura, è stata realizzata in proprio dalla S.C. di Medicina Legale e con la collaborazione della struttura URP-Comunicazione. Tale comunicazione è stata inserita nel sito internet aziendale ed è a disposizione della cittadinanza che voglia usufruire di tale ausilio multimediale.

Nell'anno 2014 è stato prodotto un nuovo video per il miglioramento della componente acustica che deve ancora essere perfezionato prima dell'inserimento sul sito internet aziendale e la divulgazione alle Scuole Guida della ASL.

Quanto sopra si aggiunge ai compiti propri della Medicina Legale che comprende il rigoroso controllo della condizione psico-fisica al momento del rilascio e del rinnovo ("sospensioni e patenti speciali") della patente, avvalendosi anche di pareri specialistici e di tecnici esterni quando necessario, al fine di permettere una guida in sicurezza.

Risultati attesi:

- **Mantenimento di progetti di promozione di comportamenti di guida responsabile, già sperimentati nel precedente PRP, attraverso la realizzazione di interventi formativi-informativi-educativi nei setting previsti.**

A seguito delle azioni sopra descritte e già avviate nel corso degli anni precedenti e che proseguono, l'atteso è rappresentato da un contenimento dei rischi e dall'aumento dei comportamenti di guida responsabile.

Soggetti attuatori

operatori ASL, volontariato sociale

Popolazione target

Intermedi: operatori ASL, Scuole guida, ACI

Finali: popolazione giovane e adulta

Gruppo di lavoro

Benedetto Francese - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Cristina Parvis - Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia – S.S.D. Psicologia Borgosesia

Donatella De Lillo – S.C. SerT - Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia

Raffaella Scaccioni - RePES aziendale Area Promozione salute ed educazione sanitaria;

Antonella Barale – S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Paolo Bertone – S.C. Medicina Legale – Dipartimento di Prevenzione

Nadia Giordano – S.S.D. Gestione Consultori

Silvia Bonardi – S.S.D. Gestione Consultori

Elisabetta Repetto - S.S.D. Gestione Consultori

Caterina Mirengi – Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia

Vincenzo Amenta – Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia

Paola Gariboldi – Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia

Stefania Buttiero – Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia

Raffaella Favini – Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia

Signorella Nicosia – Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia – Servizio Sociale Aziendale Vercelli

Sabrina Costa – Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia – Servizio Sociale Aziendale Borgosesia

Silvana Strobino – Dipartimento di Salute mentale, Patologia delle Dipendenze e Psicologia – Servizio Sociale Aziendale Borgosesia

3. Obiettivo specifico regionale

Migliorare l'adeguatezza degli interventi per il controllo degli illeciti ex art. 186, 186 bis e 187 C.d.S. ai vari livelli di operatività (attività di indagine della Polizia Giudiziaria, accertamenti sanitari, apparato sanzionatorio, giudizi di idoneità alla guida) anche attraverso azioni di rinforzo a livello regionale dei rapporti interistituzionali tra i vari soggetti pubblici interessati.

Programma

Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive

Azioni 2014

Livello regionale

- **Attività:**

- 1) Mantenimento dell'operatività del gruppo regionale di recente costituzione (DD 8 giugno 2012, n. 387).
- 2) Aggiornamenti legislativi e giurisprudenziali delle linee di indirizzo regionali nella parte relativa alla definizione procedurale di quanto disciplinato dal C.d.S. in merito agli accertamenti (preliminari e probatori) delle violazioni di specie con approvazione del testo finale per i conseguenti provvedimenti regionali.
- 3) Raccolta ed elaborazione dati sui sistemi informatici utilizzati nei Pronto Soccorso delle ASR per la messa a punto di interventi atti a migliorare la gestione informatica degli accertamenti ex artt. 186, 186 bis e 187 C.d.S. nei soggetti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti a cure mediche.

- **Risultati attesi:**

- Approvazione del testo finale delle linee di indirizzo regionali nella parte relativa alla definizione procedurale sugli accertamenti (preliminari e probatori) delle violazioni ex artt. 186, 186 bis e 187 C.d.S. per i conseguenti provvedimenti regionali.
- Analisi complessiva sull'informatizzazione dei Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte, propedeutica all'implementazione di iniziative volte a migliorare la gestione informatica degli accertamenti di specie nei soggetti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti a cure mediche.

4. Obiettivo specifico regionale

Produrre e disseminare attraverso area focus tematica e su newsletter elettronica (sito DoRS) documentazione varia (sintesi, adattamenti e traduzioni di evidenze scientifiche, indagini, strumenti, ecc.) sul tema degli incidenti stradali, per favorire lo scambio e il trasferimento di evidenze e buone pratiche con i professionisti di promozione della salute e di prevenzione, i portatori di interesse e i decisori a vari livelli.

Programma

Attività di documentazione e disseminazione finalizzate a favorire il trasferimento e lo scambio di evidenze, buone pratiche, strumenti e metodi

Azioni 2014

Livello Regionale

- **Attività:**

Per l'aggiornamento dell'area focus tematica del sito Dors e della newsletter online le attività previste sono: Ricerca attiva di evidenze scientifiche e di studi sul tema in banche dati e siti istituzionali, sintesi traduzione e adattamenti di evidenze, studi, strumenti, selezione di progetti considerati buone pratiche o pratiche promettenti, pubblicazione dei materiali nella newsletter e nell'area focus incidenti stradali. Segnalazione tipo "Alert" mediante e-mail di documenti e articoli di interesse pubblicati sulla newsletter indirizzata ai professionisti coinvolti in gruppi di lavoro su incidenti stradali.

- **Risultati attesi:**

Aggiornamento Area Focus

3. Prevenzione incidenti domestici

Obiettivo centrale (nazionale)

Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero

Obiettivo specifico regionale

Mantenere il fenomeno sui livelli attuali in Regione Piemonte

Programmi

1. Monitoraggio degli accessi al PS degli Ospedali della Regione
2. Formazione degli insegnanti della scuola dell'infanzia e della scuola primaria sui temi della sicurezza in casa
3. Informazione alla popolazione nelle occasioni opportune
4. Valutazione dei rischi delle abitazioni mediante diffusione del questionario auto compilato

Azioni 2014

Livello regionale

1. Monitoraggio
 - a. Accesso alla banca dati dei PS degli Ospedali della Regione
 - b. Analisi dei dati per le variabili di controllo sia sulla Regione nel suo complesso che per ASL e per singolo ospedale
 - c. Confronto con i dati degli anni precedenti
 - d. Stesura del Report

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

2. Formazione

a. Contatti con le scuole

Il Progetto "Affy-Fiutapericoli", progetto CCM per la prevenzione degli incidenti domestici in soggetti di 3-6 anni, già avviato nell'A.S. 2012/13 e 2013/14, è stato ricompreso nel "Programma delle attività di Promozione alla salute e al Benessere per l'A.S. 2014/15" (Vedi Capitolo 1. Programma "Guadagnare salute Piemonte Setting Scuola") e proposto a tutte le scuole materne del territorio dell'ASL VC a settembre 2014.

Si sono raccolte n. 6 adesioni, confermate formalmente dall'invio della scheda di iscrizione, in calo rispetto all'anno precedente (n.11 nell'A.S.2013/14) e all'anno di avvio del progetto (n.36 nell'A.S. 2012/13).

Si sottolinea che nell'A.S. 2012/13 si è svolta la formazione ai docenti e la distribuzione di Kit di attività del progetto, mentre negli anni successivi le Scuole e i docenti già formati sono stati contattati unicamente allo scopo di stimolare l'uso del Kit di attività di Affy e di monitorare l'attività a fine anno scolastico.

Nell'A.S. 2013/14 si era registrata una adesione formale (n.11) inferiore all'effettiva attivazione dei docenti in classe poiché le schede di monitoraggio, che rappresentano la reale adesione, a fine anno scolastico erano risultate essere n.25. Ne deriva che anche per il 2015 ci si attende un'attivazione nelle insegnanti superiore alle adesioni formali inviate all'inizio dell'A.S.

Tuttavia il calo registrato indica, secondo il gruppo di lavoro costituito dal referente aziendale per la prevenzione degli incidenti domestici (SISP) e dal RePES, la necessità di riprendere la formazione agli insegnanti e riproporre così l'utilizzo del kit di attività all'interno dei gruppi classe delle scuole materne. In questa direzione sono stati i contatti con l'Ufficio Scolastico Provinciale con cui si è concordato di riproporre una breve formazione ai docenti delle scuole materne nel corso del 2015

Incontri con gli insegnanti

Gli incontri di aggiornamento rivolti agli insegnanti già formati all'utilizzo del kit di attività del progetto "Affy-Fiutapericoli" si terranno nel corso del 2015. Saranno realizzati da operatori del SISP e dal RePES. Si sta aspettando di definire, in collaborazione con la referente per la Promozione della salute dell'Ufficio Scolastico Provinciale, il periodo dell'Anno scolastico in cui le insegnanti delle scuole dell'Infanzia sono libere da altri corsi di aggiornamento e quindi disponibili a partecipare.

b. Eventuale distribuzione di materiali didattici

Nel corso del 2014 si è distribuito un ultimo kit di attività "Affy-Fiutapericoli" alla Scuola d'Infanzia di Quarona afferente all'I.C. "Martiri della Libertà" di Quarona. Si ricorda che nell'anno di avvio dell'attività sono stati distribuiti n. 36 kit di attività in modo da coprire la quasi totalità di scuole dell'Infanzia del territorio dell'ASL VC.

c. Distribuzione di un questionario di monitoraggio degli interventi nelle classi

A giugno 2014 tutte le scuole dell'Infanzia in possesso del kit di attività di "Affy-fiutapericoli" sono state contattate attraverso una comunicazione mail con la richiesta, nel caso in cui si fosse realizzata l'attività, di compilare e restituire la scheda di monitoraggio allegata alla comunicazione. Sono state raccolte n. 25 schede di monitoraggio. Si conferma il trend in calo della realizzazione del progetto.

d. Analisi dei questionari

Dalle schede di monitoraggio emerge, in continuità con gli anni precedenti, un generale apprezzamento delle attività. Risultano più adatte ai piccoli le favole e ai bambini più grandi le attività con le tessere. Il Kit è stato valutato essere un buon strumento per veicolare e fissare le informazioni sulla pericolosità di alcuni oggetti casalinghi di uso comune, aiutare i bambini a riconoscere le situazioni di rischio e individuare i comportamenti di prevenzione da attivare.

3. Informazione

a. Rafforzamento della rete di operatori dei Servizi territoriali coinvolti

La rete formata da SISP, i Consultori, l'Epidemiologia, il RePES, l'Ufficio Scolastico Provinciale e le Scuole è stata attiva nel programmare, monitorare, valutare e relazionare l'attività di prevenzione degli incidenti domestici ognuno per il proprio ambito di attività.

Nel 2014 sono intercorsi, tra alcuni di questi soggetti, comunicazioni telefoniche e incontri mirati alla realizzazione dell'attività. Il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta costituisce un punto critico.

b. Contatti con le scuole dell'infanzia per poter raggiungere i genitori

Il materiale del progetto "Affy-Fiutapericoli" comprende anche una scheda mirata all'informazione ai genitori sui rischi di incidenti domestici per i bambini.

L'indicazione data ai docenti è stata quella di fotocopiare la scheda e di consegnarla ai genitori in occasione dei colloqui periodici con le famiglie. La criticità rilevata è rappresentata dall'estrema difficoltà per i docenti di fotocopiare le schede in numero sufficiente da consegnare ad ogni famiglia. Gli insegnanti hanno ovviato al problema parlando delle attività di Affy-Fiutapericoli ai genitori nel corso dei colloqui senza consegnare la scheda informativa.

c. Distribuzione dei materiali informativi

La S.C. Pediatria ha distribuito a tutti i nuovi nati presso i punti nascita di Vercelli e Borgosesia il depliant regionale sugli incidenti domestici, in n. pari a 619 a Vercelli e 508 a Borgosesia.

La S.S.D. Gestione Consultori ha promosso azioni di sensibilizzazione alla prevenzione degli incidenti domestici nella fascia 0-1 anno durante i corsi di accompagnamento alla nascita realizzati

dal personale ostetrico dei Consultori familiari (tot 222 incontri relativi a circa 30 corsi di accompagnamento alla nascita per un totale di 359 donne frequentanti) dove sono stati distribuiti ai futuri genitori i depliant informativi.

Lo stesso materiale è stato distribuito anche nel corso degli Open Day nella Settimana dell'Allattamento Materno nell'ottobre 2014 (Vedi Capitolo 1. Programma "Guadagnare salute Piemonte Setting Comunità ambienti di vita e di lavoro).

d. Monitoraggio attraverso lo studio PASSI

Il livello di consapevolezza del rischio di incidente domestico rilevato dalla Sorveglianza PASSI nella ASL VC, nel quadriennio 2010-2013, complessivamente è confermato essere basso, anche se risulta significativamente più elevato rispetto alle altre ASL piemontesi, pari cioè, se riferito a rischio alto/molto alto, all'11,2% (IC95% 9,2-13,1) verso una media regionale del 4,7% (IC95% 4,4-5,1).

La percentuale di vercellesi che riferisce di aver subito incidenti domestici che hanno richiesto il ricorso alle cure del Medico di famiglia, l'accesso al Pronto Soccorso o l'ospedalizzazione risulta paragonabile alla media regionale, pari a 3,7% (IC95% 2,5-4,9) verso il 3,8% (IC95% 3,4-4,2) regionale.

Le informazioni rese disponibili dalla Sorveglianza PASSI confermano la necessità di mettere in atto interventi di sensibilizzazione/informazione sui rischi di incidente domestico oltre alle misure volte alla riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali.

Si segnala che nella ASL VC a fronte di una ipotesi di non corretta codifica degli accessi al Pronto Soccorso per incidente domestico (ID), rilevata dalla S.S. Epidemiologia, nel corso della realizzazione del Report "La SICUREZZA DOMESTICA nel TERRITORIO dell'ASL "VC" di Vercelli Analisi dei dati della Sorveglianza PASSI -Anni 2008-2011" *Epi ASL VC / 2 / 2013*, sono stati presi, a cura della S.S. Epidemiologia, contatti con la S.S.D. Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza al fine di indagare e approfondire gli aspetti che determinano la criticità.

Sono state condivise con gli operatori della S.S.D. Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza le corrette procedure di registrazione degli accessi al PS per ID al fine di permettere un corretto dimensionamento del fenomeno.

4. Questionario auto compilato

a. Riunioni del gruppo regionale

In data 11 marzo 2014 presso la S.S. Epidemiologia ed Educazione Sanitaria del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TO1 si è tenuta una riunione di aggiornamento, peraltro l'unica per tutto il 2014, del gruppo regionale del quale fanno parte anche i referenti aziendali e alla quale ha partecipato il referente della ALS VC.

Sono state confermate le linee guida procedurali e le indicazioni generali per il prosieguo delle attività, ma di fatto in tale circostanza non è stata adottata una check-list standard che avrebbe dovuto sortire l'effetto del conseguimento di una uniformità dei comportamenti in tutto il territorio regionale.

b. Distribuzione dei questionari ad un campione di popolazione

Nel corso dell'anno solare 2014 durante i corsi di accompagnamento alla nascita espletati nei Consultori presso le sedi aziendali di Vercelli, Santhià e Varallo sono stati complessivamente distribuiti dal personale medico, delle varie sedi n.48 questionari denominati "CASA DOLCE CASA" destinati alle gestanti e redatti dalla S.C. SISP del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL VC.

Non è stato invece possibile estendere l'attività ai Consultori delle sedi di Borgosesia e Gattinara per motivi di concomitanza sia con le attività proprie della S.C. SISP sia, in alcune circostanze, anche con le date dei corsi delle altre sedi di Consultorio pur permanendo l'intenzione di una pianificazione di un calendario di interventi nei Consultori che risulti compatibile e privo di sovrapposizione con le attività della S.C. SISP fermo restando che il campione di popolazione

informata è ampiamente rappresentativo.

Tuttavia dei 48 questionari distribuiti soltanto 12 sono stati riconsegnati, debitamente compilati, alla S.C. SISP.

I questionari sono stati distribuiti dopo una preliminare introduzione del progetto, da parte del personale del SISP che ne ha presentato le finalità e le modalità di attuazione e ha fornito dettagliate delucidazioni circa le modalità di compilazione e di calcolo del punteggio conclusivo ai fini della valutazione del grado di sicurezza di ciascuna abitazione.

c. Analisi dei dati raccolti

Dalla valutazione dei questionari restituiti alla S.C. SISP è sostanzialmente emerso un quadro generale di buone condizioni strutturali e manutentive delle unità residenziali.

In un solo caso si è rilevata la presenza di un impianto elettrico privo di interruttore differenziale (salvavita) che ha determinato un punteggio indicatore di potenziale situazione di pericolo in quel contesto abitativo.

Durante la presentazione dei questionari nei corsi di accompagnamento alla nascita è stata più volte ribadita la necessità di adottare gli accorgimenti e le misure necessarie per rendere più sicuri gli alloggi ivi compresa la messa a norma degli impianti termici, elettrici e idrici qualora obsoleti. Pertanto nella eventualità che si configurino criticità igienico-strutturali le famiglie, siano esse proprietarie o locatarie, possono riservarsi la facoltà di richiedere una visita ispettiva che la S.C. SISP espleta tramite i propri Tecnici della Prevenzione a titolo gratuito al fine di rimuovere potenziali fattori di rischio. Nel 2014 non sono pervenute richieste nel merito.

Popolazione target

Scuole dell'Infanzia (bambini 3-6 anni); Gestanti afferenti ai Consultori di Ostetricia; Genitori di bambini di età 0-4 anni

Gruppo di lavoro

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

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

Virginia Silano – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Raffaella Scaccioni – RePes aziendale – S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Antonella Barale – S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

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

Alberto Russo – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

4. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

1. Obiettivo centrale (nazionale)

Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli atti di indirizzo del Comitato ex art. 5/81 approvati mediante accordo di Conferenza Stato-Regioni

Obiettivo specifico regionale

Utilizzo ed implementazione dei sistemi informativi attualmente attivi:

- flussi informativi Inail Regioni;
- INFORMO;
- registro ex esposti amianto;
- registri di patologia (mesoteliomi e tumori naso sinusali);
- registro esposti ad agenti cancerogeni;
- comunicazioni ex art. 40 D.Lgs.81/08;
- SPRESALWeb.

Programma

Integrazione dei sistemi informativi per il miglioramento della programmazione delle attività

Azioni 2014

Livello regionale

- definizione protocolli operativi ASL – COR ;
- valutazione di fattibilità adozione del sistema OCCAM;
- perfezionamento programma spresalweb

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

• Utilizzo spresalweb; attivare connessioni veloci

Dall'1/7/2014 nello S.Pre.S.A.L. della ASL VC è partita la sperimentazione della registrazione di tutta l'attività del Servizio da parte di tutto il Personale con l'utilizzo dell'applicativo "SPRESALWEB", così come previsto dalle indicazioni Regionali (Determina Regionale n. 7 del 13/1/2014).

Le connessioni veloci, già presenti nella rete informatica dell'ASL VC, saranno utilizzate totalmente da questo Servizio quando avverrà il trasferimento dello stesso presso la sede centrale, trasferimento previsto per aprile 2015.

Soggetti / Servizi attuatori:

Settore Prevenzione e Veterinaria-Direzione Sanità Regione Piemonte; Spresal

Popolazione target:

Operatori Spresal

2. Obiettivo centrale (nazionale)

Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori

Obiettivo specifico regionale

Mantenimento ed implementazione dell'Accordo Regione, Inail, Ufficio scolastico regionale del Luglio 2009

Programma

Sviluppare la cultura della sicurezza nelle scuole

Azioni 2014

Livello regionale

Sviluppo didattico, formazione, informazione, valutazione efficacia interventi

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Partecipazione alle attività definite a livello regionale**

Lo S.Pre.S.A.L. della ASL VC non fa parte del gruppo di lavoro Regionale sulla cultura della sicurezza nelle Scuole.

Anche quest'anno il Servizio ha proseguito nella verifica della sicurezza degli edifici scolastici, in particolare si sono praticati sopralluoghi in 14 Scuole Medie Inferiori, 6 Scuole Elementari e 2 Scuole Materne.

Questa attività è iniziata nell'anno 2012 su mandato della Procura della Repubblica di Vercelli e tratta appunto lo studio della Sicurezza degli Edifici Scolastici Pubblici della ASL VC.

Soggetti / Servizi attuatori:

Settore Prevenzione e Veterinaria-Direzione Sanità Regione Piemonte; Spresal; INAIL

Popolazione target:

Operatori scolastici, studenti

3. Obiettivo centrale (nazionale)

Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni

Obiettivo specifico regionale

Migliorare l'efficacia dell'attività di prevenzione e controllo

Programma

Accordi OPV

Azioni 2014

Adozione piani integrati

Livello regionale

Promuovere il coordinamento delle attività di vigilanza
Attivazione in tutte le province degli organismi provinciali
Atto formale adozione piani

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Attuazione dei piani concordati tra le istituzioni:**
 - **Piano Edilizia**

Il Servizio ha raggiunto l'obiettivo che riguardava la verifica di 112 cantieri edili così come prescritto dalla Regione, superando l'obiettivo minimo dell'80% e raggiungendo il 100% (Determina Regionale n° 548 del 30/5/2014)

Secondo gli accordi presi durante gli incontri dell'Organismo Provinciale di Vigilanza (OPV ex

DPCM 21/12/2007) e così come definito dal Piano di Edilizia Regionale, il 20% dei sopralluoghi in edilizia sono stati effettuati congiuntamente con la Direzione Territoriale del Lavoro (DTL)

In Allegato si invia la relazione dati attività 2014 completa di dettagliate informazioni

- **Piano Agricoltura**

Il Servizio ha raggiunto l'obiettivo che riguardava i sopralluoghi presso 16 Aziende Agricole e 1 Rivenditore Commerciale Agricolo così come prescritto dalla Regione.

Anche in questo caso il Servizio ha raggiunto il 100% dell'obiettivo.

Secondo gli accordi presi durante gli incontri dell'Organismo Provinciale di Vigilanza (OPV ex DPCM 21/12/2007) e così come definito dal Piano di Edilizia Regionale il 20% dei sopralluoghi in agricoltura sono stati effettuati congiuntamente con la Direzione Territoriale del Lavoro (DTL)

In Allegato al presente documento la relazione dati attività 2014 completa di dettagliate informazioni

- **Piano di Comparto Case di Riposo**

Anche nel 2014 sono stati effettuati n. 10 sopralluoghi in Case di Riposo allo scopo di verificare l'attuazione delle misure di sicurezza per quanto riguarda la movimentazione manuale dei carichi, favorendo così l'eventuale emersione delle patologie muscolo-scheletriche di origine professionale.

- **Piano di Comparto Lavorazione Plastica**

Il Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) delle ASL di Vercelli, Novara, Biella e Verbano-Cusio-Ossola, in collaborazione con ARPA (Agenzia Regionale Protezione Ambiente) Settore Igiene Industriale e Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3 hanno in programma, per il periodo 2014/2015, una indagine per valutare le condizioni di igiene e sicurezza sul lavoro nelle attività di comparto della lavorazione plastica.

L'Obiettivo del progetto è principalmente mirato alla valutazione del rischio per la salute derivante dall'esposizione ad agenti chimici presenti nelle attività del settore e delle conseguenti misure di prevenzione e protezione messe in atto dalle Aziende per il suo contenimento.

Questo Servizio ha valutato nel 2014 n. 2 Aziende praticando insieme ad ARPA prelievi ambientali.

Soggetti / Servizi attuatori:

Settore Prevenzione e Veterinaria-Direzione Sanità Regione Piemonte; Spresal

Popolazione target:

Popolazione lavorativa con particolare riferimento ai comparti edilizia e agricoltura

4. Obiettivo centrale (nazionale)

Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement

Obiettivo specifico regionale

Utilizzo schede di vigilanza edilizia/agricoltura

Programma

Definizione dei piani di vigilanza edilizia e agricoltura

Azioni 2014

livello regionale:

- adozione/aggiornamento scheda vigilanza edilizia/ raccolta delle informazioni su supporto informatico (SPRESALWeb)
- adozione/aggiornamento scheda vigilanza agricoltura

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

• Utilizzo scheda vigilanza in edilizia

Per ogni accesso ai cantieri sono state utilizzate le Schede Regionali.

Le "schede di vigilanza in edilizia" sono conservate presso gli Uffici del Servizio e sono a disposizione.

• Utilizzo scheda vigilanza agricoltura

Per ogni accesso presso le Aziende Agricole sono state utilizzate le Schede Regionali.

Le "schede di vigilanza in agricoltura" sono conservate presso gli Uffici del Servizio e sono a disposizione.

Soggetti / Servizi attuatori

Settore Prevenzione e Veterinaria-Direzione Sanità Regione Piemonte; Spresal

Popolazione target

Operatori Spresal

Gruppo di lavoro

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

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

Antonino Nebbia – S.C. 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

Francesco Leone - 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

5. Esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Ambiente e salute

Obiettivi centrali (nazionali)

1. Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"
2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso:
 - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione
 - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica
3. Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti
4. Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio

Obiettivo specifico regionale

- Integrazione interistituzionale Ambiente-Sanità
- Piano pluriennale di monitoraggio e biomonitoraggio
- Potenziamento della sorveglianza epidemiologica in campo ambientale
- Miglioramento nella valutazione dell'impatto ambiente-salute a livello locale
- Formazione degli operatori

Programmi

- **Disciplina della collaborazione ARPA-Sanità**
- **Pianificazione integrata degli obiettivi 2015/2018**
- **Sviluppo di linee guida e di indirizzo**
- **Percorso di formazione 2015/2018**

Azioni 2014

Livello regionale

- Costituzione di un gruppo di lavoro regionale di coordinamento Ambiente Salute con rappresentanze almeno dei settori regionali, ARPA, IZS e ASL e un ventaglio di professionalità tali da garantire un'adeguata valutazione del rischio
- Pianificazione e completamento delle attività di biomonitoraggio 2014 su aree a contaminazione nota da diossine e PCB diossino-simili e radionuclidi (TO, VCO, VC).
- Definizione di un piano di potenziamento della sorveglianza epidemiologica 2015-2018 con obiettivi, compiti, cronoprogramma, risultati
- Avvio della ricognizione di atti di indirizzo / procedure esistenti e/o di casistiche significative finalizzato alla creazione di un data base delle buone pratiche e a razionalizzare le procedure di gestione
- Redazione di documento di indirizzo finalizzato a razionalizzare la partecipazione ASL ai tavoli locali di valutazione di impatto ambiente-salute (commissioni/conferenze di servizio, ecc.)
- Definizione di piano pluriennale di formazione 2015/2018

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

• Collaborazione ai tavoli di lavoro e alle iniziative regionali

Il Servizio di Igiene pubblica ha partecipato con suoi dirigenti e/o tecnici ai diversi tavoli di lavoro esistenti (ambiente e salute, cosmetici, REACH, aggiornamento delle procedure).

E' da segnalare che alcune di queste attività non hanno avuto la continuità prevista e hanno interrotto i propri lavori, a causa di difficoltà organizzative e di disponibilità dei membri.

Il Servizio Veterinario ha proseguito la collaborazione con il "Coordinamento tecnico regionale delle autorità competenti all'assunzione dei provvedimenti a tutela della salute pubblica e dell'ambiente", per l'area di Carisio (VC), istituito con Determinazione Reg. n. 887 del 17/11/2010 per il monitoraggio nell'area soggetta a contaminazione ambientale diffusa da microinquinanti organici persistenti (diossine, furani e PCB diossina-simili), Coordinamento che si è riunito in data 27/10/2014.

- **Attività di biomonitoraggio 2014**

Il Servizio Veterinario ha proseguito l'attività di sorveglianza dell'inquinamento ambientale da Diossine nel territorio di Carisio attraverso un prelievo di campioni, concordato con il Settore Prevenzione e Veterinaria della Regione e ridotto rispetto agli anni precedenti (8 prelievi in totale), spostando l'attenzione sulle matrici latte e carne (e su foraggi locali somministrati agli animali), prodotti in allevamenti presenti in un raggio di circa 5 Km dalla principale fonte emissiva, privilegiando l'aspetto di sicurezza alimentare rispetto alle precedenti campagne che miravano principalmente al biomonitoraggio di uova di piccoli pollai per caratterizzare l'evoluzione spaziale e temporale del fenomeno, ormai sufficientemente indagata.

I prelievi hanno evidenziato la presenza di problemi residui (1 campione di carne bovina superiore ai limiti), che pertanto hanno comportato un supplemento di indagini avviate ad inizio 2015.

Il Servizio Veterinario ha anche mantenuto il monitoraggio dei "cinghiali radioattivi", attraverso il prelievo di campioni di muscolo, ma limitatamente ai capi abbattuti nell'area più a rischio, ridefinita sulla base dei risultati dell'anno precedente, escludendo pertanto le restanti zone ove il rischio di contaminazione delle carni, accertato nel corso dei precedenti piani di campionamento, è considerato pressoché nullo.

Complessivamente sono stati prelevati n° 288 campioni da altrettanti cinghiali abbattuti, ed i risultati indicano una riduzione della percentuale dei capi con superamento dei limiti (600 Bq/Kg), ma con alcuni picchi particolarmente elevati.

- **Supporto alle istituzioni locali attraverso la partecipazione a commissioni/conferenze di servizio/tavoli di lavoro**

Il Servizio di Igiene pubblica ha partecipato, come sempre, all'attività di verifica della compatibilità sanitaria dei procedimenti di autorizzazione ambientale gestiti, per lo più, dalla Provincia. Questo ha comportato la partecipazione a n. 51 conferenze di servizi (per le seguenti autorizzazioni: AUA-Autorizzazione unica ambientale, AIA-Autorizzazione impatto ambientale, VIA-Valutazione d'impatto ambientale), in numero inferiore rispetto agli anni precedenti, come conseguenza della riduzione di personale tecnico e di aumento di impegno in altri settori di attività; è stata data priorità a procedimenti con maggior contenuto di rischio sanitario.

Il Servizio Veterinario è stato impegnato in modo particolare nelle conferenze dei servizi chiamate a valutare la idoneità dei biodigestori che utilizzano SOA (Sottoprodotti Origine Animale) per produzione di energia verde, per un approccio integrato nell'applicazione della normativa ambientale con quella veterinaria di settore. Ha inoltre partecipato ai tavoli tecnici Provinciali, con il settore Ambiente della Provincia, l'ARPA ed il Comune di Carisio, per il monitoraggio nell'area soggetta a contaminazione ambientale diffusa con epicentro nel comune di Carisio.

- **Partecipazione alle iniziative di formazione**

Il personale del SISIP ha partecipato a tutte le iniziative di formazione organizzate a livello regionale

Allo scopo di migliorare il livello di conoscenza dei rischi legati alle componenti ambientali tra gli operatori sanitari a livello locale, il Servizio Veterinario ha effettuato, un corso interno ECM dal titolo "Contaminazione ambientale da diossine e radionuclidi e problemi di sicurezza alimentare: l'esperienza del Servizio Veterinario dell'ASL VC nella gestione delle diossine nell'area di Carisio e dei cinghiali radioattivi in Valsesia" rivolto a 50 fra Medici Veterinari, Medici igienisti e Tecnici della Prevenzione.

Attività del Servizio Veterinario:

Indicatori di processo e relativo standard (valore atteso): Esiti

- Interventi di vigilanza effettuati negli allevamenti individuati per il monitoraggio diossine-Carisio/ interventi di vigilanza programmati – Standard: 100%
Esito: 9 sopralluoghi/8 programmati → >100%
- Prelievi di campioni effettuati negli allevamenti individuati per il monitoraggio diossine-Carisio/ prelievi programmati - Standard:100%
Esito: 8/8 →100%
- Partecipazione alle riunioni del "Coordinamento tecnico regionale delle autorità competenti all'assunzione dei provvedimenti a tutela della salute pubblica e dell'ambiente", per l'area di Carisio (VC) - Standard: 100%
Esito: n. 1 →100%
- Prelievo campioni di muscolo di cinghiale nelle aree a rischio radiocontaminazione/N° cinghiali abbattuti nelle stesse aree - Standard: >90 %
Esito: n. 288 prelievi → >90% - un limitato n° di cacciatori ha ritenuto di non far sottoporre le carni al controllo, peraltro non obbligatorio in caso di destinazione delle carni all'autoconsumo familiare
- Partecipazione ai tavoli tecnici provinciali per pratiche biodigestori - Standard: >=80%
Esito: 80%
- Partecipazione ai tavoli tecnici provinciali per diossine Carisio - Standard: 100%
Esito: 100%
- Organizzazione di un corso di formazione interno ECM dal titolo "Contaminazione ambientale da diossine e radionuclidi e problemi di sicurezza alimentare: l'esperienza del Servizio Veterinario dell'ASL VC nella gestione delle diossine nell'area di Carisio e dei cinghiali radioattivi in Valsesia"
Esito: realizzato

Popolazione target Operatori S.C. SISP, S.C. Servizio Veterinario, Enti, Popolazione Generale

Gruppo di lavoro:

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

Marco Montafia – S.C. Servizio Veterinario Area C

Paolo Grandi – S.C. Servizio Veterinario Area C

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

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

REACH-CLP

Obiettivi centrali (nazionali)

Realizzare programmi di controllo in materia di REACH-CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi
Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche

Obiettivo specifico regionale

- Piano dei controlli regionali
- Progressiva autonomia dei DdP nell'attività dei controlli e campionamenti prevista dai Regolamenti comunitari REACH-CLP e conseguenti Piani Nazionali dei Controlli (PNC) e Piani Regionali dei Controlli (PRC)
- Aggiornamento delle competenze in base alle dead-line previste dai Regolamenti REACH-CLP e dei pilot projet proposti dall'ECHA, PNC e PRC

Programmi

- **Programma di controlli (campionamenti, attività ispettiva/sopralluoghi, audit)**
- **Sistema di segnalazione: sviluppo di una procedura collaborativa con i Servizi dei DdP**
- **Sperimentazione della tecnica dell'audit per la valutazione delle GMP nelle industrie di produzione cosmetici**
- **Formazione su temi specifici REACH-CLP**

Azioni 2014

Livello regionale

- Corso di formazione per i Direttori dei Dipartimenti, dei Servizi e Referenti REACH-CLP di tutte le ASL
- Corso di formazione per operatori ASL in materia di cosmetici e rischio chimico in campo estetico
- Definizione procedure di campionamento secondo PNC 2014 (SISP e ARPA)
- Pianificazione attività di controllo

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

Controlli REACH

- **Partecipazione dei referenti REACH alle attività pianificate dalla Regione Piemonte**

Nel corso del 2014 non sono stati eseguiti controlli in ambito di Registration, Evaluation, Authorisation of Chemicals - REACH nel territorio di competenza, per mancata programmazione da parte del gruppo tecnico regionale.

Produzione, importazione e commercializzazione di cosmetici

- **Attività di vigilanza secondo le procedure consolidate, presso le nuove attività di produzione e/o importazione, presso i bazar e gli esercizi che presentano eventuali situazioni problematiche già conosciute.**

Sono stati eseguiti n. 2 sopralluoghi presso nuove attività avviate nel corso dell'anno.

Esecuzione di campionamenti indicati dalla programmazione regionale SISP

Sulla base della programmazione prevista sono stati eseguiti i 2 campionamenti di prodotti cosmetici prefissati, secondo quanto indicato dalla programmazione regionale, presso esercizi di vendita scelti in base a criteri di maggior probabilità di rischio di riscontro di prodotti non conformi.

- **Partecipazione alle iniziative di formazione**

Personale SISP ha partecipato agli eventi formativi organizzati a cura della ASL CN1.

Il Servizio ha di propria iniziativa organizzato un corso (accreditato ECM) dal titolo "Cosmesi e salute" al quale hanno partecipato operatori di diverse ASL piemontesi.

Tatuaggio e piercing e pratiche correlate

- **Attività di vigilanza secondo le prassi consolidate, presso gli esercizi di tatuaggio e presso produttori, distributori e importatori**

Durante l'anno sono stati eseguiti n. 12 sopralluoghi presso esercizi di tatuaggio che costituiscono la totalità di quelli presenti nel territorio.

- **Esecuzione di campionamenti indicati dalla programmazione regionale SISP**

Durante l'anno, sono stati eseguiti n. 2 campionamenti di pigmenti rispetto a 1 campionamento programmato.

Popolazione target

Operatori S.C. SISP, Enti, Popolazione Generale

Gruppo di lavoro:

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

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

Alberto Russo – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

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

Amianto

Obiettivo centrale (nazionale)

Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione

Obiettivo specifico regionale

- Formazione
- Controllo delle fonti di esposizione a seguito di segnalazione

Programmi

- **Formazione degli operatori**
- **Informazione della popolazione**
- **Gestione integrata delle problematiche relative all'amianto**

Azioni 2014

Livello regionale

- Corso di formazione rivolto ai tecnici comunali per l'apertura di sportelli comunali sull'amianto aperti alla popolazione
- Corso di formazione rivolto a tecnici professionisti
- Corso di formazione rivolto agli operatori ASL
- Autorimozione modeste quantità di amianto in matrice cementizia o resinoidi
- Incontri informativi scuole

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale e

- **Attuazione della DGR sulla gestione di esposti-segnalazioni relativi a coperture in amianto (SISP)**

L'attività di collaborazione con ARPA per l'attuazione del protocollo di intervento per gli esposti relativi alla presenza di coperture in cemento-amianto è continuata regolarmente; sono stati eseguiti n. 25 sopralluoghi con l'elaborazione della valutazione del rischio e l'indicazione degli adempimenti conseguenti.

Il servizio partecipa in termini di collaborazione tecnica, al progetto del Comune di Vercelli teso a incentivare interventi di rimozione di coperture da parte dei privati.

- **Attuazione della DGR su rimozione e smaltimento di modeste quantità di amianto (SISP)**

Il Servizio ha provveduto, tramite il sito web aziendale, a diffondere l'informazione relativa alle modalità di intervento da parte dei privati e a favorire la trasmissione delle comunicazioni on-line.

Popolazione target

Operatori S.C. SISP, Enti, Popolazione Generale

Gruppo di lavoro

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

Francesco Cusotto – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Alberto Russo – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Alessandro Lazzaroni – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Trentonci – ARPA Piemonte

Inquinamento indoor

Obiettivo centrale (nazionale)

- Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon

Obiettivo specifico regionale

- Promuovere buone pratiche in materia di sicurezza e qualità dell'ambiente indoor
- Vigilanza in ambienti destinati alla popolazione vulnerabile

Programmi

- **Gestione del rischio radon**
- **Formazione dei tecnici progettisti sulle buone pratiche in materia di edilizia anche attraverso la redazione di documenti tecnici / linee di indirizzo per la progettazione degli edifici**
- **Riduzione di procedure obsolete**

Azioni 2014

Livello regionale

- Partecipazione ai lavori del gruppo nazionale "inquinamento indoor"
- Revisione delle attività routinarie in relazione alla utilità e all'efficacia
- Indirizzi operativi per la eliminazione/rimodulazione delle pratiche obsolete.
- Definizione criteri di valutazione delle conoscenze legate alla mappatura del radon effettuata da ARPA (v. legge reg. 5/2010) al fine di produrre linee guida

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Attività di informazione e assistenza su richiesta dei tecnici e della cittadinanza**

Se pure in misura ridotta rispetto al passato in funzione della mutata normativa nazionale e regionale in campo urbanistico ed edilizio, il Servizio ha svolto una frequente attività di informazione e di valutazione tecnica relativamente a progetti e realizzazioni di nuove strutture a destinazione produttiva, commerciale o di prestazione servizi. In questo contesto sono stati espressi 4 pareri a operatori privati e 21 a Enti pubblici.

- **Attività di vigilanza secondo le procedure consolidate (programma annuale di vigilanza e controllo) presso le strutture sociosanitarie, scolastiche, ricettive, carcerarie, alloggi insalubri, strutture sportive e ricreative :**

L'attività di vigilanza si è svolta nei termini consueti e ha riguardato:

Attività di vigilanza

- n. 3 strutture scolastiche;
- n. 10 strutture ricettive;
- n. 1 carcere;
- n. 34 strutture sanitarie e socio-assistenziali;
- n. 73 alloggi insalubri;

Popolazione target

Operatori S.C. SISP, Enti, Popolazione Generale

Gruppo di lavoro

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
Alberto Russo – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Alessandro Lazzaroni – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Esposizione ad agenti fisici: UV

Obiettivo centrale (nazionale)

- Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV

Obiettivo specifico regionale

- Gestione del rischio UV negli esercizi di estetica / solarium

Programmi

- **Vigilanza presso i centri di estetica / solarium**
- **Controlli strumentali sulle apparecchiature UV**
- **Avvio attività educazione alla salute sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV**

Azioni 2014

Livello regionale

- Condivisione con ARPA Piemonte di un piano di controllo sistematico che preveda la verifica annuale di un numero predefinito di esercizi di estetica e solarium e, nel contempo, il rispetto delle prescrizioni di cui alla scheda n. 7 del Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 110 del 12.05.2011
- Avvio sperimentazione attività formative/informative rivolte alla popolazione generale

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

Vigilanza presso centri di estetica

- **Prosecuzione delle attività di vigilanza presso i centri di estetica da parte di tutte le ASL regionali, secondo le procedure consolidate, al fine di stimolare gli estetisti a sviluppare e mantenere comportamenti gestionali corretti a tutela della salute pubblica.**

Sono stati eseguiti n. 38 sopralluoghi presso esercizi di estetica, come programmato si tratta di tutti i nuovi esercizi e di quelli che hanno subito modifiche o strutturali o gestionali nel corso dell'anno.

In collaborazione con il dipartimento ARPA di Ivrea è stato eseguito un controllo sull'idoneità di apparecchiature abbronzanti presso un esercizio.

Popolazione target

Operatori S.C. SISP, Enti, Popolazione Generale

Gruppo di lavoro

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

Alberto Russo – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Alessandro Lazzaroni – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

6. Infezioni/malattie infettive prioritarie

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1. Obiettivo centrale (nazionale) | Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie | | |
| Obiettivo specifico regionale | Identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per la tubercolosi | Migliorare la sorveglianza integrata di morbillo e rosolia | Mantenere il livello di attività di sorveglianza delle malattie batteriche invasive |
| Programmi | Mantenimento degli standard diagnostici attuali per la tubercolosi | Aumentare la qualità delle diagnosi con conferma dei casi mediante test di laboratorio | Garantire le attività di sorveglianza delle MIB regionale curando la partecipazione attiva dei laboratori |

Azioni 2014

Livello regionale

Coordinare le attività regionali di diagnostica tubercolare, curando la relativa qualità e completezza del sistema informativo

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- Promuovere a livello locale l'esecuzione dei test diagnostici per l'identificazione e caratterizzazione della TB e gestione del relativo flusso e sistema informativo**

I test diagnostici per l'identificazione e la caratterizzazione della TB vengono proposti ai gruppi a rischio o ai contatti di malati. Nell'anno 2014 il SISP e l'ambulatorio pneumologico sono stati interessati nel controllo di 2 casi importati che hanno coinvolto interi reparti ospedalieri e quindi numeri elevati fra pazienti e operatori.

Il Gruppo di lavoro sulla TB, di cui fanno parte il Responsabile della S.C. Pneumologia, il Referente aziendale per la Sorveglianza delle malattie infettive (SIMI), il Responsabile della S.C. Malattie Infettive, il Responsabile della S.C. Laboratorio di Microbiologia, il Medico Competente e un medico della Direzione Medica di Presidio, avendo constatato che la significatività del test tubercolinico in vivo, spesso (30%) non è confermata dal test di laboratorio, soprattutto negli operatori della Sanità a causa di pregressa vaccinazione antitubercolare e di esposizioni a micobatteri atipici, ha proceduto nel mese di dicembre a formulare una proposta di revisione del Protocollo aziendale finalizzata alla sostituzione dell'Intradermo reazione alla tubercolina 5ut secondo Mantoux con QuantiferonGOLD test, onde migliorare la diagnostica della Infezione Tubercolare Latente fra gli Operatori della sanità.

Attività svolta dal Dispensario funzionale Antitubercolare

| Visite clinico radiologiche per escludere la malattia tubercolare polmonare in atto n. 547 | |
|---|------------|
| migranti | 446 |
| medico competente | 68 |
| residenti (Terapia infezione Tubercolare latente) | 33 |

Intradermoreazione alla tubercolina 5Ut secondo Mantoux n. 488

| | |
|---|-----|
| contatti (esterni) | 120 |
| medico competente (nuove assunzioni, controlli periodici, contatti) | 358 |
| esame richiesto dai reparti di degenza | 10 |

Nei Paesi industrializzati e a bassa endemia tubercolare la diagnostica microbiologica della tubercolosi prevede una organizzazione dei laboratori in livelli che hanno consentito di arrivare ad un significativo miglioramento della qualità e dell'efficienza della prestazione diagnostica.

In particolare, il Laboratorio di Microbiologia della ASL VC si attesta a livello 2; l'attività svolta consiste infatti nell'eseguire sia l'esame microscopico che quello colturale, nonché test standardizzati di diagnostica molecolare (possibilità di identificare *Mycobacterium tuberculosis complex* e MOTT) e test di sensibilità ai farmaci antitubercolari di prima linea.

La sezione di Micobatteriologia segue programmi di formazione ed aggiornamento periodico e partecipa ai controlli di qualità esterna.

L'algoritmo operativo prevede che i campioni clinici vengano inviati in laboratorio nel più breve tempo possibile (idealmente entro mezz'ora dal prelievo) e comunque non oltre le 12 ore.

La prima tappa nella diagnosi di laboratorio di tubercolosi è costituita quindi dall'esame microscopico, il cui risultato viene comunicato al reparto richiedente entro 24 ore dal ricevimento del campione (in linea con quanto richiesto dalla linee guida). In caso di risultato positivo viene effettuata subito la segnalazione anche alla Direzione Sanitaria per la successiva segnalazione alla S.C. Igiene e Sanità Pubblica.

La diagnosi microbiologica definitiva di tubercolosi si ottiene con l'isolamento in coltura di *Mycobacterium tuberculosis complex*. Per accorciare al massimo i tempi di isolamento ed al fine di ottenere una più rapida identificazione, come raccomandato, utilizziamo la combinazione di un terreno solido e di un terreno liquido.

Quest'ultimo ha rivoluzionato i tempi di coltura consentendo di ridurli da 3-6 settimane a 7-14 giorni. Nonostante ciò, i terreni all'uovo come il Löwenstein-Jensen vengono comunque impiegati poiché consentono la crescita di alcuni ceppi di *Mycobacterium tuberculosis complex* e di alcune specie non tubercolari che non riescono a svilupparsi negli altri terreni (il doppio terreno giustifica la refertazione dei campioni negativi in 50-60 giorni lavorativi).

Una volta isolato in coltura e previa verifica microscopica della alcool-acido resistenza, il microrganismo viene identificato come *Mycobacterium tuberculosis complex* utilizzando specifici test molecolari. E' attualmente raccomandato che tutti i nuovi isolati di *Mycobacterium tuberculosis complex* siano saggiati nei confronti dei farmaci antitubercolari di prima scelta quali isoniazide, rifampicina, pirazinamide, etambutolo e streptomina. A tal proposito si dispone di un sistema liquido non-radiometrico in grado di eseguire il test di sensibilità per *Mycobacterium tuberculosis complex* (MGIT 960).

Nel corso del 2014 il Laboratorio di Microbiologia della ASL VC ha processato un totale di 650 campioni per la ricerca di micobatteri con l'11% di pazienti positivi per *Mycobacterium tuberculosis complex* e circa 10 % positivi invece per Micobatteri atipici.

Tutti i ceppi identificati come *M. tuberculosis complex* vengono inviati presso la Microbiologia dell'Ospedale Amedeo di Savoia per ulteriore indagini di tipizzazione biomolecolare.

Per il SISP sarebbe utile visualizzare i risultati del test batterioscopico direttamente dal sistema gestionale aziendale, in modo da avere un ulteriore controllo ed evitare la perdita di completezza dei dati.

Azioni 2014

Livello regionale

Coordinare le attività del piano regionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Promuovere a livello locale l'esecuzione dei test diagnostici e gestione del relativo flusso e sistema informativo**

Nel 2014, al nodo SIMI (Sistema informativo malattie infettive) del SISP della ASL di Vercelli sono stati segnalati due casi di morbillo, di cui uno è stato sottoposto al dosaggio di anticorpi antimorbillo, mentre il secondo ha rifiutato il prelievo.

E' stato condotto un incontro con i rappresentanti dei consultori per promuovere, fra gli operatori del Consultorio, la necessità di valutare lo stato immunitario per rosolia alle donne che accedono al Consultorio prima di eventuali gravidanze ed eventualmente proporre la vaccinazione, soprattutto alle donne straniere.

Nell'occasione è stato fatto un aggiornamento sul calendario della vaccinazione anti-HPV e sulla disponibilità del vaccino per le donne adulte, fornendo indicazioni sulle modalità di accesso alla vaccinazione.

I reparti di ostetricia continuano la collaborazione valutando lo stato immunitario per rosolia delle partorienti e proponendo la vaccinazione alle donne rubeo-negative nel post-partum.

Se le donne accettano la proposta di vaccinazione, questa viene somministrata nel corso della degenza.

Se preferiscono riflettere, vengono indirizzate al SISP per accordi e sono vaccinate, spesso in occasione della prima vaccinazione del neonato.

Nel 2014 sono state vaccinate circa 35 donne, rubeonegative al parto, nei due reparti di Ostetricia e negli ambulatori vaccinali del SISP.

Le indagini sullo stato vaccinale di minori sono cresciute di numero, in relazione agli aumentati arrivi di persone sprovviste della documentazione sanitaria.(migranti, profughi).

Nell'ambito del Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, coordinato dal SeREMI (Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la Sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive), il Laboratorio di Analisi chimico cliniche e Microbiologia della ASL VC segue il Protocollo proposto dalla Regione Piemonte nel 2008 che prevede il monitoraggio degli anticorpi di classe IgG anti rosolia in pazienti donne in età fertile e l'eventuale sierconversione in gravidanza.

Nell'anno 2014 sono stati effettuati 1687 Rubeo test, (dosaggio di IgG ed IgM) e si sono ottenute 210 IgG negative in pazienti femmine in età fertile (12%) equamente distribuite tra pazienti di nazionalità Italiana ed Extracomunitaria.
La media è perfettamente in linea con la sorveglianza effettuata negli anni precedenti (12,2%).

Per sensibilizzare le pazienti sieronegative in età fertile alla vaccinazione si inserisce un commento in nota al referto che riporta il seguente alert: *"Attenzione: soggetto non protetto. Le persone di sesso femminile di età compresa tra 15 e 45 anni possono vaccinarsi GRATUITAMENTE presso l' Ufficio Vaccinazioni di Vercelli (0161 – 593030)".*

Per quanto attiene al monitoraggio della Rosolia in gravidanza, si sono ottenute 24 IgM positive (1,4%), tutte con IgG ad alta avidità e senza incremento del sierotitolo IgG sul secondo prelievo effettuato a distanza di 30 giorni. Tali dati indicano una probabile reattività IgM aspecifica piuttosto che rosolia in gravidanza.

La diagnostica sierologica per morbillo viene eseguita presso la S.C. Microbiologia della AOU di Novara.

Azioni 2014

Livello regionale

Coordinamento e monitoraggio della sorveglianza MIB regionale
Realizzazione di eventi formativi e aggiornamenti su MIB

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Segnalazione da parte dei medici ospedalieri e conferma della diagnosi da parte dei laboratoristi**

La notifica di MIB dai diversi reparti ospedalieri non è costante; solo le forme di MIB più gravi o rare come la meningite, vengono segnalate.

E' più costante la segnalazione da parte del Laboratorio, che fa diagnosi di MIB.

Talvolta la segnalazione arriva al SISP solo dal livello regionale, e la successiva indagine dev'essere svolta sulla cartella clinica e attraverso intervista telefonica a distanza di tempo dall'evento.

Per il SISP sarebbe utile ricevere la segnalazione delle MIB direttamente dal sistema gestionale aziendale, in modo da avere un ulteriore controllo, evitare che si perdano casi e poter svolgere l'indagine mentre il paziente è ancora presso la struttura sanitaria, e più disponibile.

Nel 2014 sono stati segnalati 11 Casi di MIB al SISP.

Per quanto riguarda la regolarità dei flussi informativi dal Laboratorio di microbiologia verso il Seremi, questi avvengono con estrema tempestività e nei tempi previsti dal protocollo regionale per le segnalazioni.

Nello specifico la scheda di segnalazione dei casi viene inviata entro 24 ore dall'ottenimento dei risultati dell'antibiogramma del microrganismo isolato. Nel contempo si provvede all'invio del ceppo isolato, oggetto del protocollo regionale, al laboratorio regionale di riferimento, che, nel giro di pochi giorni, invia al Seremi ed al Laboratorio locale, l'esito delle indagini biomolecolari eseguite sul germe inviato.

Anche la scheda di report mensile degli isolamenti, segue una trasmissione dati congrua a quanto richiesto dal Seremi, provvedendo il Laboratorio ad inviare tale scheda entro la prima decade del mese successivo, periodo che consente di valutare il processo di coltura ed eventuale identificazione delle emocolture pervenute alla fine del mese precedente. Anche in assenza di isolamenti, la scheda viene inviata negli stessi tempi previsti, nel rispetto dello "zero reporting".

Soggetti/Servizi attuatori

SEREMI; Clinici e Referenti microbiologi delle ASL/ASO

Popolazione target

Soggetti segnalati per TB; Soggetti notificati per morbillo/rosolia; Soggetti notificati per MIB; Popolazione piemontese

Gruppo di lavoro

Virginia Silano - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Fulvia Milano – S.C. Laboratorio Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia
Paolo Conti – S.C. Pneumologia
Silvio Borrè – S.C. Malattie infettive
Gabriele Bagnasco – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

| | |
|--|--|
| 2. Obiettivo centrale (nazionale) | Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce |
| Obiettivo specifico regionale | Sorveglianza polio: mantenere un'alta sensibilità e specificità del sistema di sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute |
| Programmi | Aumentare l'attenzione dei clinici e laboratoristi; mantenere l'attitudine alla segnalazione dei casi, raccolta campioni, analisi di laboratorio e invio laboratorio di riferimento nazionale |

Azioni 2014

Livello regionale

Conduzione della sorveglianza attiva basata sui laboratori, coordinamento e supporto per la gestione dei campioni, incremento dell'attività di ritorno informativo e formazione dedicata

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

Prosecuzione delle attività di segnalazione dei casi di AFP ricoverati, partecipazione alle attività

Nessuna richiesta di verifica dello stato vaccinale per casi di AFP (Paralisi flaccida acuta) è pervenuta al SISP nell'anno 2014

Soggetti/Servizi attuatori

SeREMI; Referenti dei Reparti di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile dei PO delle ASL e delle ASO; Laboratorio di riferimento nazionale dell'ISS

Popolazione target:

Popolazione regionale

Gruppo di lavoro

Paolo Rasmini – S.C. Neuropsichiatria infantile
Elena Uga - S.C. Pediatria
Virginia Silano - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

| | |
|--|---|
| 3. Obiettivo centrale (nazionale) | Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile |
| Obiettivo specifico regionale | Prosecuzione dell'informatizzazione dei sistemi informativi regionali delle malattie infettive |
| Programmi | Mantenimento della gestione informatizzata del sistema di notifica obbligatoria delle malattie infettive (DI. 90) Sviluppo dell'informatizzazione di sorveglianze speciali Sviluppo di nuove funzionalità nella piattaforma di segnalazione delle malattie infettive |

Azioni 2014

Livello regionale

Gestione del nodo regionale della piattaforma

Realizzazione e test dei sistemi speciali di sorveglianza dedicati alle malattie da importazione trasmesse da artropodi

Realizzazione e sperimentazione dell'interfacciamento della piattaforma di segnalazione delle malattie infettive all'Anagrafe unica regionale assistiti (AURA)

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Gestione del nodo locale della piattaforma**
- **Test e adozione delle nuove sorveglianze speciali e funzionalità del sistema informatico**

Prosegue la gestione del nodo locale SIMI con l'adozione anche delle nuove sorveglianze speciali.

Dal 2014, la piattaforma di segnalazione delle malattie infettive (GEMINI) è interfacciata all'Anagrafe unica regionale assistiti (AURA).

Nel 2014, si sono verificati 196 casi di malattia infettiva con le caratteristiche per essere inseriti nella piattaforma regionale (Gemini).

Sono state inserite in piattaforma e sperimentate le schede per Legionellosi con indagine ambientale e le schede di malattie di importazione trasmesse da artropodi (zika, dengue, west nile fever e chikunguniya).

Nel 2014 è stato svolto, con tutto il personale medico e infermieristico del SISP, un corso di formazione sul campo (FSC) sulle malattie infettive al fine di ravvivare le nozioni relative sia alla piattaforma informatica, che alle modalità di indagine e profilassi delle malattie infettive segnalate.

Soggetti/Servizi attuatori

Settore Servizi Informativi Sanitari, SEREMI, ASL

Popolazione target

Popolazione regionale

Gruppo di lavoro

Virginia Silano - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

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

| | | | |
|--|--|--|---|
| 4. Obiettivo centrale (nazionale) | Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV) | | |
| Obiettivo specifico regionale | Controllo della diffusione della malattia tubercolare | Controllo della diffusione delle MST | Controllo della diffusione dell'HIV |
| Programmi | Elaborazione di un documento di indicazioni regionali per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di TB | Mantenimento delle attività della rete regionale dedicata alla diagnosi, cura e prevenzione delle MST | Mantenimento delle attività di sorveglianza regionale dei nuovi casi di infezione da HIV |

Azioni 2014

Livello regionale

Emanazione di un documento regionale di indicazioni per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di TB

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Adozione delle indicazioni regionali per la ricerca e il trattamento della ITBL tra i contatti di caso di TB**

Il SISP è attivo nella ricerca delle ITBL (Infezione tubercolare latente) nei gruppi a rischio, in collaborazione con l'Ambulatorio di Pneumologia e con il Laboratorio Analisi.

Segue il trattamento delle ITBL nei contatti di casi segnalati (16 nel 2014).

Il documento di indicazioni regionale è stato valutato prima dell'edizione definitiva dal referente pneumologo e dal referente SISP, che hanno segnalato alcune criticità. Il documento è stato oggetto di determina regionale n.604 del 30 giugno 2014 col titolo

"INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI CONTATTI DI UN CASO DI TUBERCOLOSI E RICERCA DEL CASO FONTE"

ed è stato trasmesso alle Direzioni Aziendali regionali.

Soggetti/Servizi attuatori

Settore Prevenzione e Veterinaria; SEREMI; ASL/ASO; SISP; Pneumologia

Azioni 2014

Livello regionale

Attività di coordinamento della rete dei Centri MST regionale e dei flussi informativi della sorveglianza IST

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Prosecuzione delle attività di prevenzione, diagnosi e cura delle IST presso i Centri**

1. Nel 2014 è proseguito ed è incrementato numericamente l'accesso di soggetti con sospetta IST

presso l'Ambulatorio delle MST della ASL VC; pur con le difficoltà legate alla mancanza di personale, è stata offerta in quasi tutti i casi la possibilità di esami ematici e culturali al momento dell'accesso e si è fornita e/o somministrata la terapia necessaria.

Si sono registrati 155 accessi diretti (senza impegnativa e/o prenotazione) contro i 110 dell'anno precedente che vanno sommati ai cosiddetti numeri verdi AIDS (anonimi), ai pazienti che accedono tramite CUP con impegnativa del curante e ai pazienti HIV+ che vengono sottoposti ad accertamenti per sospetta MST.

Questo significa che una fetta progressivamente sempre più ampia di soggetti a rischio vengono raggiunti ed è possibile fare diagnosi precoce di infezioni rilevanti come la sifilide e la patologia da HIV o individuare patologie comunque frequenti ma clinicamente silenti che, se non trattate, possono costituire un rilevante problema di sanità pubblica e determinare serie conseguenze soprattutto nel sesso femminile (sterilità, malattia pelvica cronica).

La patologia di più frequente riscontro è stata la condilomatosi anogenitale, in accordo con le segnalazioni regionali e nazionali.

Tutti i dati relativi al Centro MST sono oggetto di Pubblicazione sul Bollettino Regionale da parte del SEREMI di Alessandria (lo scorso bollettino comprendeva i dati relativi a tutte le IST, ad HIV e a TBC aggiornati al 2011).

Sono stati inviati al SEREMI, che coordina la rete dei Centri IST piemontesi, i dati relativi agli accessi 2012-2013 come richiesto.

2. Per quanto riguarda le epatiti virali lo screening dei pazienti che accedono all'ambulatorio MST ha consentito di individuare pazienti con sierologia positiva per virus epatitici; tali pazienti sono stati indirizzati all'ambulatorio di epatologia per counselling, follow up e terapia delle forme acute in casi selezionati.

3. Sono stati eseguiti come programmato interventi spot formativi sulle IST in alcune Scuole Superiori di Vercelli, Santhià, Borgosesia e Gattinara. In tal modo sono state raggiunte le seconde e le terze classi di 5 Istituti per un totale di 400 ragazzi circa.

4. E' stato completato il progetto "Consultorio: un viaggio nell'adolescenza" edizione 2013/2014, che aveva tra gli obiettivi generali "favorire l'acquisizione di informazioni corrette sugli argomenti relativi alla sessualità, contraccezione e sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse" e tra gli obiettivi specifici: 1) aumentare l'accesso degli adolescenti ai consultori e all'ambulatorio MST; 2) aumentare la consapevolezza relativa alle scelte e ai comportamenti in ambito sessuale con particolare attenzione alla contraccezione e alle malattie sessualmente trasmissibili. Spunti di riflessione su affettività, ruoli maschili e femminili.

Il progetto condotto nelle Scuole secondarie ha previsto due incontri formativi per ogni classe partecipante: il primo condotto dall'insegnante, incaricato del progetto, direttamente in classe ed il secondo presso il Consultorio di riferimento a cura di psicologi, ostetriche e di psicologi tirocinanti e solo per i Consultori della Valsesia a cura di assistenti sociali. Il progetto ha previsto, all'inizio dell'anno scolastico, un incontro di formazione agli insegnanti per ogni Distretto della ASL. Durante tale incontro l'ostetrica, il medico infettivologo e la psicologa hanno informato gli insegnanti su contraccezione, malattie sessualmente trasmesse, dinamiche di comunicazione in classe e principali aspetti psicologici dello sviluppo sessuale in adolescenza. In tale occasione è stato consegnato materiale didattico da utilizzare in classe). La scelta di coinvolgere gli insegnanti nella formazione dei ragazzi nasce dalla volontà di valorizzare il loro ruolo educativo nel rapporto con gli studenti. L'incontro in Consultorio ha avuto lo scopo di informare i ragazzi delle diverse ubicazioni, orari e servizi che esso offre agli adolescenti sul territorio. Durante l'incontro in consultorio i ragazzi sono stati invitati a lavorare in gruppo sulle tematiche affrontate in classe con l'insegnante, discutendo successivamente i loro elaborati con gli operatori del consultorio. Tale confronto ha permesso di chiarire e approfondire interrogativi, dubbi, false o parziali conoscenze sugli argomenti proposti.

Nell'anno scolastico 2013/2014 hanno partecipato al progetto i seguenti Istituti:

- IPSSAR " Pastore " Varallo Sesia

- IPSIA Borgosesia Istituto Sup Lirelli
- ITIS Faccio Vercelli
- IS G. Ferraris Vercelli
- Istituto Professionale " B. Lanino " Vercelli
- I.I.S. Lombardi Ist. Professionale Vercelli
- Ciofs-FS Piemonte Ist. Sacro Cuore Vercelli
- Ist. Tecnico Cavour Vercelli
- Liceo Scientifico " A. Avogadro " Vercelli
- Ist. Sup. P. Calamandrei Santhià

Gli incontri con l'insegnante ed in Consultorio, secondo un calendario concordato in sede di formazione, si sono svolti tra dicembre 2013 e maggio 2014.

I destinatari totali degli interventi formativi sono stati 460 ragazzi di età compresa tra i 14 e i 18 anni, delle classi seconde degli Istituti scolastici sopra riportati.

Gli incontri con gli insegnanti in classe sono stati 23.

Gli incontri in Consultorio sono stati 23.

Ogni intervento è durato complessivamente 2 ore.

Per ogni classe il progetto ha avuto una durata complessiva di circa 4 ore (due in classe due in Consultorio).

Le ore totali impiegate nel Progetto dagli operatori della ASL sono state: medico infettivologo 8 ore, ostetriche 55 ore, psicologa 55 ore, assistente sociale 17 ore. Gli operatori si sono riuniti per la progettazione e la verifica del lavoro svolto per un totale di 4 ore ciascuno.

Ottima la collaborazione tra le varie figure professionali dell'ASL, permangono le difficoltà legate alla partecipazione del corpo docente alla trattazione di argomenti "spinosi"; inoltre bisognerebbe dedicare tempo maggiore al coinvolgimento e alla formazione degli adulti coinvolti. Da parte dei ragazzi al contrario piena partecipazione e condivisione.

Il progetto è stato riproposto per l'anno scolastico 2014-2015.

4. Nell'ambito dell'Ambulatorio MST si segnala la partecipazione attiva della S.S. Dermatologia per quanto attiene soprattutto la valutazione e il trattamento della patologia da HPV e la stretta collaborazione con la S.C. Ginecologia e Ostetricia per la valutazione e diagnostica delle lesioni endovaginali e cervicali.

Soggetti/Servizi attuatori

SEREMI; Centri MST

Gruppo di lavoro

Maria Esposito – S.C. Malattie infettive

Mario Gobber – S.C. Malattie infettive

Bianca Bianchi - S.C. Malattie infettive

Silvio Borrè - S.C. Malattie infettive

Massimo Gattoni – S.S. Dermatologia

Elena Amoruso - S.C. Ginecologia

Azioni 2014

Livello regionale

Gestione del sistema di sorveglianza dedicato all'infezione da HIV

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Attività di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV da parte dei Centri di Malattie Infettive**

L'attività di sorveglianza delle nuove diagnosi è regolarmente espletata attraverso:

- Continuità nell'assistenza e nel counselling ambulatoriale dei pazienti con infezione Hiv.
- Monitoraggio dei pazienti coinfezioni Hiv-Hcv nell'ottica di un prossimo trattamento dell'infezione da Hcv con i nuovi DAA.
- Controllo delle infezioni MTS nel paziente Hiv che si espone a continui comportamenti a rischio
- Monitoraggio dell'efficacia terapeutica antiretrovirale.

Soggetti/Servizi attuatori

SEREMI; Centri Malattie Infettive

Popolazione target

Popolazione piemontese - Popolazione sessualmente attiva presente in Piemonte - Popolazione sessualmente attiva presente in Piemonte

Gruppo di lavoro

Mario Gobber – S.C. Malattie infettive

Silvio Borrè - S.C. Malattie infettive

| | |
|--|--|
| 5. Obiettivo centrale (nazionale) | Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) |
| Obiettivo specifico regionale | Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli MMG e PDLS |
| Programmi | Estensione dell'accesso alla piattaforma di segnalazione delle malattie infettive da parte dei MMG e PDLS |

Azioni 2014

Livello regionale

Realizzazione e sperimentazione di un sistema di segnalazione integrato nel portale regionale dedicato ai MMG e PDLS

Soggetti/Servizi attuatori

SEREMI; ASL; MMG e PLS

Popolazione target

Popolazione regionale

| | |
|--|---|
| 6. Obiettivo centrale (nazionale) | Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) |
| Obiettivo specifico regionale | Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali delle ASL piemontesi |
| Programmi | Consolidare l'uso delle informazioni disponibili nelle anagrafi già connesse al sistema regionale. Proseguire con il completamento della rete (ancora una ASL mancante) |

Azioni 2014

Livello regionale

Attività di coordinamento del progetto, manutenzione del sistema informativo regionale, monitoraggio sulle azioni dell'ASL in ritardo. Sperimentazione d'uso dell'archivio a fini di supporto alla gestione e di monitoraggio d'impatto delle campagne

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Prosecuzione delle attività di gestione dell'anagrafe, utilizzo dell'anagrafe per il monitoraggio delle coperture**

L'anagrafe vaccinale viene utilizzata routinariamente, ma è sempre associata all'anagrafe cartacea per i problemi di correttezza del dato e di rigidità del sistema.

Condizione preliminare per l'utilizzo più esteso del sistema informatizzato, rimane la chiusura di alcune sedi quelle che ad un basso numero di utenti associano l'assenza di rete.

Le coperture vengono stimate con l'uso del sistema informatizzato e l'anagrafe vaccinale dell'ASL VC è in rete con il sistema regionale.

Soggetti/Servizi attuatori

SEREMI; ASL

Popolazione target

Popolazione regionale

Gruppo di lavoro

Virginia Silano - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

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

| | |
|--|---|
| 7. Obiettivo centrale (nazionale) | Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione |
| Obiettivo specifico regionale | Consolidare le attività di promozione dell'offerta vaccinale Migliorare la comunicazione interna in tema di prevenzione delle infezioni |
| Programmi | Audit regionale sulle attività vaccinali Piano per la comunicazione interna |

Azioni 2014

Livello regionale

Attività di coordinamento, pianificazione e conduzione dell'audit, progettazione attività di comunicazione interna

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Prosecuzione delle attività vaccinali, partecipazione all'audit, pianificazione locale della comunicazione**

Le attività vaccinali non hanno subito variazioni, adeguandosi ai piani Regionali e mantenendo coperture buone rispetto alla media regionale, seppure siano in lieve aumento i casi di rifiuto vaccinale.

L'audit è previsto nel 2015.

Si sono incontrati i MMG e PLS in occasione della campagna di vaccinazione antinfluenzale con l'obiettivo di presentare la campagna 2014-15, le caratteristiche dei vaccini in uso, la popolazione target, e le modalità di fornitura dei vaccini

E' stata avviata un'attività di collaborazione con i Consulteri, partecipando alle attività di formazione sulle azioni "Genitori +" con quattro incontri dedicati a tutto il personale aziendale nelle sedi di Vercelli il 29/09/14 e 13/10/14 e di Borgosesia il 17/11/14 e 02/12/14..

Una delle azioni del progetto "Genitori +" è "promuovere le vaccinazioni" e si è ritenuto che la condivisione degli obiettivi e delle modalità di offerta delle vaccinazioni con il personale che opera nelle strutture dell'ASL VC, fosse importante per contrastare il fenomeno del rifiuto vaccinale talvolta sostenuto anche da personale sanitario.

Soggetti/Servizi attuatori

SEREMI; ASL e ASO

Popolazione target

Popolazione regionale

Gruppo di lavoro

Virginia Silano - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

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

| | |
|--|--|
| 8. Obiettivo centrale (nazionale) | Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) |
| Obiettivo specifico regionale | Migliorare la sensibilità e la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) |
| Programmi | Realizzazione di un sistema informatizzato di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) esteso a livello regionale |

Azioni 2014

Livello regionale

Adozione regionale del sistema informatizzato di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)

Estensione del sistema di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) alle Unità prevenzione Rischio Infettivo degli ospedali regionali.

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Adozione locale e utilizzazione del sistema informatizzato di sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)**

Nell'ambito dell'attività di prevenzione sorveglianza e controllo del rischio infettivo tutte le positività per questa tipologia di microrganismi riscontrate da esami colturali eseguiti dal laboratorio di microbiologia nei pazienti ricoverati, vengono segnalate alla S.S. Prevenzione e Controllo delle Infezioni Ospedaliere e Territoriali. Questa struttura provvede alla raccolta dei dati necessari alla segnalazione e invia la stessa al SEREMI regionale. I dati, registrati sulla piattaforma Gemini a cura della Direzione Sanitaria Ospedaliera, sono visibili anche dal referente SIMI.

L'emergenza della resistenza ai Carbapenemi negli enterobatteri costituisce un problema clinico rilevante, in considerazione del fatto che questi farmaci diventano inattivi nella terapia delle infezioni invasive da enterobatteri multiresistenti.

Gli Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae-CRE), soprattutto se produttori di carbapenemasi (Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae-CPE), rappresentano anche un pericolo notevole per la sanità pubblica sia perché gli Enterobatteri sono frequentemente causa di infezioni, in ambito sia ospedaliero che comunitario, sia perché la mortalità attribuibile alle infezioni da CPE è elevata. Esistono diversi tipi di carbapenemasi presenti in enterobatteri, essenzialmente di classe A o B, che possono diffondersi mediante plasmidi (es. KPC e NDM). Più raramente la resistenza ai carbapenemi è dovuta a meccanismi di resistenza ai beta-lattamici combinati a deficit nelle porine, oppure a presenza di carbapenemasi di classe D quali le OXA48. Attualmente il meccanismo di resistenza più frequentemente riscontrato nel nostro ospedale è mediato dal plasmide KPC

75 sono state le *K. pneumoniae* con MIC meropenem >0,5 mg/ml confermate fenotipicamente con test di sinergia mediante disco diffusione.

Il Laboratorio di Microbiologia della ASL VC all'atto dell'isolamento di un microrganismo con le caratteristiche di antibiotico resistenza indicate, informa preventivamente, via telefono e con un referto provvisorio il reparto richiedente, perché possa mettere in atto le misure contenitive idonee e invia la notifica alla Direzione Sanitaria (CIO) entro 48 ore (tempo per la conferma di una KPC)

Si è attuato laddove possibile l'isolamento funzionale e in alcuni casi strutturale dei pazienti infetti. È stata definita una procedura per l'accesso di pazienti provenienti da altri Ospedali e Case di Cura in Rianimazione. In questo modo si è ottenuto comunque un contenimento dell'insorgenza di nuovi casi, nonostante la difficoltà a rendere sempre attuabile l'isolamento strutturale.

In quasi tutti i Reparti la prescrizione dei farmaci induttori di resistenza è possibile solo dopo consulenza infettivologica e tramite compilazione di scheda motivata.

Punti di debolezza:

- persiste assenza di progetto regionale per il contenimento della diffusione dei patogeni MDR (multi-drug-resistant).
- In alcuni reparti riscontrata difficoltà ad aderire alle indicazioni fornite dalla Direzione Sanitaria (basate sulle evidenze di Letteratura e su *Consensus* scientifiche)
- assenza di posti letto adeguati per il ricovero di pazienti colonizzati in post-acuzie (Strutture in cui creare coorti?)

Soggetti/Servizi attuatori

SEREMI; Unità prevenzione Rischio Infettivo degli ospedali regionali, ASL/ASO

Popolazione target

Popolazione regionale –

Gruppo di lavoro

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

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

Silvio Borrè – S.C. Malattie infettive

| | |
|--|---|
| 9. Obiettivo centrale (nazionale) | Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale |
| Obiettivo regionale specifico | Monitorare il consumo regionale di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale finalizzato al contrasto delle antibiotico resistenze |
| Programmi | Avviare la progettazione di un sistema di monitoraggio sul consumo regionale di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale finalizzato al contrasto delle antibiotico resistenze |

Azioni 2014

Livello regionale

Rilevazione e valutazione dei bisogni informati necessari a livello regionale

Identificazione delle fonti informative disponibili e loro possibili utilizzi per il disegno di un sistema di monitoraggio

Soggetti/Servizi attuatori

Settore Farmaceutica Ospedaliera E Territoriale; Settore Servizi Informativi Sanitari; Settore Prevenzione E Veterinaria; Seremi

Popolazione target

Popolazione piemontese

| | |
|---|---|
| 10. Obiettivo centrale (nazionale) | Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza |
| Obiettivo regionale specifico | Mantenere e migliorare la gestione dei flussi informativi sulle antibiotico resistenze |
| Programmi | Revisione e informatizzazione delle schede dedicate alla rilevazione annuale di antibioticoresistenza da parte delle Unità di Prevenzione del Rischio Infettivo degli ospedali |

Azioni 2014

Livello regionale

Revisione schede, informatizzazione e test

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Partecipazione al test di almeno due UPRI cui fa capo più di un ospedale/presidio**

Si segnala la consolidata e attiva partecipazione dell'Infettivologo al gruppo di controllo infezioni correlate all'assistenza. La comunicazione da parte del microbiologo all'infettivologo e al

Responsabile S.S. Prevenzione e controllo Infezioni ospedaliere ha permesso di limitare la diffusione di patogeni resistenti.

Anche in questo caso poi la richiesta motivata strettamente correlata alla consulenza infettivologica ha consentito di riservare l'uso di determinate molecole a casi selezionati con un favorevole impatto sui consumi oltre che sull'insorgenza di antibioticoresistenze.

La sorveglianza degli eventi sentinella e dei cluster epidemici rappresenta una delle responsabilità principali del Laboratorio di Microbiologia della ASL VC, come contributo alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza. Il Laboratorio di Microbiologia rappresenta infatti un osservatorio privilegiato per sorvegliare e monitorare sia gli isolamenti batterici, fungini e protozoari, sia il loro livello di chemiosensibilità.

Grazie a questo monitoraggio vengono tempestivamente evidenziati e segnalati gli isolamenti definiti "sentinella" (o *alert*), che inducono a sospettare una condizione epidemica o iperendemica (infezione da *Clostridium difficile*, *Enterobatteri* produttori di *ESBL* e/o *Carbapenemasi*, *M.tuberculosis complex*, batteri con particolari profili di resistenza: *VISA*, *MRSA*). Questi ceppi vengono segnalati in tempo reale al reparto Malattie Infettive al Responsabile S.S. Prevenzione e controllo Infezioni ospedaliere, per quanto attiene la problematica nosocomiale e al SISP per le problematiche attinenti il territorio. Su questi ceppi vengono allestiti test di conferma fenotipica per la definizione dei meccanismi alla base della perdita di sensibilità ai farmaci in uso.

Alle segnalazioni fatte singolarmente segue poi una reportistica (profili germi sentinella ed antibiotici), che consente una valutazione degli ecosistemi locali.

Presso il Laboratorio di Microbiologia viene effettuata tra gli "*alert*" anche la sorveglianza di *C. difficile* produttore di tossina: tutti i campioni di feci positivi per l'antigene GDH vengono confermati per la dimostrazione della tossina di *C. difficile*. Nel corso del 2014 sono stati processati 589 campioni per la ricerca di *C. difficile* con un 10% produttore di tossina. La segnalazione segue le modalità degli altri "*alert*".

Il Laboratorio di Microbiologia della ASL VC, partecipa a studi policentrici internazionali per la definizione delle infezioni da *C. difficile* (studio LUCID).

Soggetti/Servizi attuatori

SEREMI; UPRI; Partecipanti al Gruppo di Lavoro Infezioni Correlate all'Assistenza- GLICA

Gruppo di lavoro

Silvio Borrè – S.C. Malattie infettive

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

7. Sicurezza alimentare

Obiettivo centrale (nazionale)

Sicurezza alimentare

Obiettivo specifico regionale

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

Programmi:

Attuazione del Piano regionale integrato sicurezza alimentare

Azioni 2014

Livello regionale

- Definizione e invio alle ASL del Piano regionale integrato di sicurezza alimentare (PRISA). Valutazione dei livelli di coerenza nei PAISA. Valutazione livelli di attuazione PRISA/PAISA.
- Prosecuzione programmi audit sistema. Programmazione ed effettuazione audit di sistema e settore nelle ASL.
- Definizione di azioni di comunicazione indirizzate ad imprese, associazioni, popolazione generale.
- Definizione e coordinamento delle iniziative di formazione attivate dalle ASL.
- Implementazione gestione Allerta e sorveglianza MTA.
- Definizione di programmi prevenzione in ambito nutrizionale con particolare riferimento all'attuazione di progetto ed accordo quadro con Associazioni di categoria per la riduzione del contenuto di sale nel pane.

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

• **Recepimento indirizzi PRISA. Definizione PAISA d attuazione delle azioni previste.**

Il gruppo PAISA (Piano Aziendale Integrato di Sicurezza Alimentare) che nel corso degli anni si è arricchito di nuove figure del Dipartimento, sulla base dello schema di programmazione PRISA (Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare) inviata dal competente Settore regionale, tenuto conto del numero, della tipologia e dell'analisi del rischio delle Imprese presenti sul territorio aziendale, ha elaborato il PAISA 2014 individuando alcune criticità emerse dalla passata esperienza e formulando alcune proposte di modifica e miglioramento.

Il documento è stato trasmesso al competente settore regionale a cura del Direttore del Dipartimento con nota prot. n. 0019494 del 23-04-2014. Successivamente ogni Servizio ha diffuso il documento al proprio personale ed ha organizzato riunioni per definire una più dettagliata programmazione delle attività ed ha intrapreso l'attuazione delle attività previste.

Nel corso dell'anno sono state effettuate periodiche riunioni per il monitoraggio delle attività svolte al fine del conseguimento degli obiettivi di attività prefissati. Successivamente, con Nota prot. n. 9256/27.02.2015 si è trasmessa la rendicontazione Paise 2014 al competente settore regionale. Dettagli sulle attività svolte sono disponibili sulla rendicontazione Paise in allegato al presente documento.

• **Prosecuzione del processo di miglioramento della qualità ed efficacia dell'attività di controllo.**

Al fine della prosecuzione del processo di miglioramento della qualità ed efficacia dell'attività di controllo nel corso del 2014 è stato effettuato un corso di formazione sul campo (FSC) dal titolo "Standardizzazione delle non conformità e gestione dei controlli interni: criteri e metodi di valutazione".

Il corso è stato avviato nel mese di giugno ed ha coinvolto 10 operatori dei servizi di sicurezza

alimentare per 7 incontri con un totale di 21 ore.

Nello specifico uno dei due gruppi di lavoro, in cui sono stati suddivisi i discendenti, aveva il compito di valutare, formalmente e sostanzialmente, il 10% dei verbali di controlli ufficiali "Relaz. Art. 9 Sian Vet.B-C" (SA.MO.1414.00).

Per semplicità procedurale, il verbale è stato suddiviso in 8 sezioni.

La valutazione formale, condotta sulle 8 sezioni, era volta a misurare la completezza delle informazioni richieste nelle singole parti.

La valutazione sostanziale, condotta sulle sezioni indicate con i numeri da 2 a 8, era volta a misurare la congruenza tra quanto riportato negli obiettivi e quanto descritto nelle verifiche e nei risultati del controllo ufficiale.

Poiché in 12 verbali su 48 è stata riscontrata un'incongruenza sostanziale, il gruppo di lavoro ha eseguito un'analisi delle cause che ha portato alla formulazione di due Azioni Correttive: rivedere il modulo "Relaz. Art. 9 Sian Vet.B-C" (SA.MO.1414.00) e fare nuova formazione al personale.

Inoltre è stato distribuito il "Manuale ispettivo standard semplificato", prodotto dall'altro gruppo di lavoro, la cui efficacia sarà valutata, durante un corso di formazione interno, già inserito nel programma formativo 2015.

- **Supporto ai processi di valutazione mediante audit di sistema**

L'organizzazione della FSC precedentemente descritta "Standardizzazione delle non conformità e gestione dei controlli interni: criteri e metodi di valutazione" rientra nei processi di valutazione richiesti ed è pertanto la naturale prosecuzione degli interventi formativi degli anni precedenti.

La ASL VC partecipa con proprio personale debitamente formato allo svolgimento di audit di sistema organizzati dall'ACR (Autorità Competente Regionale).

Nel corso del 2014 si segnala la partecipazione di un veterinario al Corso Ministeriale per Auditors. Si segnala inoltre, la nomina di un veterinario, in qualità di esperto tecnico, per un Audit Regionale presso altra ASL del Piemonte.

Nel mese di ottobre l'ASL VC è stata oggetto unitamente alla Regione Piemonte e ad altre tre ASL regionali, di un audit di sistema condotto dal Ministero di cui nel mese di novembre è pervenuto il rapporto preliminare (Nota Ministero della Salute DGISAN 0040436 – P – 27/10/2014).

Nel mese di dicembre, al termine dell'evento di FSC sopramenzionato, si è iniziato un audit interno sull'organizzazione dell'Autorità Competente Locale e sull'attività di verifica che la stessa attua in conformità a quanto richiesto dall'art. 8 Reg. CE 882/04.

- **Organizzare incontri per la comunicazione del PAISA a livello locale sulla base di indirizzi regionali**

Nel corso degli anni precedenti è stato formalmente presentato il Piano delle attività integrate per la sicurezza alimentare in un incontro tra operatori dei servizi Sian e Veterinario e alcune associazioni di categoria (Ascom, Confesercenti, Ass. panificatori) con le quali peraltro sono attivi da anni rapporti di collaborazione.

Nel 2014 la presentazione del Piano è stata estesa a Confartigianato e Coldiretti nonché al legale rappresentante del più importante impianto di macellazione del territorio aziendale.

Gli argomenti trattati sono stati :

- Richiamo agli obiettivi di programmazione 2011-2014 con particolare attenzione agli orientamenti in essa contenuti.
- Rendicontazione attività 2013 con particolare attenzione alle non-conformità riscontrate.
- Programmazione attività 2014.

- **Organizzare eventi formativi indirizzati agli operatori di tutte le ASL secondo il programma formativo regionale**

Nel mese di luglio si è svolto a Vercelli l'evento formativo residenziale PRISA rivolto agli operatori

di tutte le ASL piemontesi dal titolo "Cibo per tutti: lotta alla povertà". Tale evento era stato individuato nel corso degli incontri di programmazione regionale ed inserito nel PRISA 2014. Si è ottenuto un buon livello di partecipazione (75 operatori tra dirigenti medici, veterinari e TPALL).

Uno specifico evento residenziale inerente l'allevamento intensivo del conigli, articolato in due giornate ed esteso a tutte le ASL piemontesi, è stato svolto nel secondo semestre 2014. Si è ottenuto un buon livello di partecipazione (58 operatori dirigenti veterinari).

- **Implementazione procedure del nodo aziendale allerta e della gestione delle MTA**

Si è mantenuto il coordinamento tra i sistemi di sorveglianza MTA (Malattie Trasmesse da Alimenti) tra il SIAN, il SISP e il SVET, con la collaborazione per i sistemi di notifica delle malattie infettive a trasmissione alimentare, in relazione alle linee guida regionali del settore, attualmente in corso di revisione.

E' stata revisionata ed è al momento in fase di verifica la procedura aziendale "ALLERTA PER PRODOTTI ALIMENTARI PERICOLOSI DI NATURA ANIMALE", pubblicata nel 2011 con il codice PO.0757.01.

Nel mese di novembre si è riunito il gruppo MTA al fine di condividere le indicazioni emerse durante il corso regionale tenutosi ad Alba e valutare le principali criticità presenti nella ASL VC, sostanzialmente di ordine strutturale, in particolare legate ai lunghi tempi di segnalazione da parte dei MMG ed alle difficoltà di trasporto dei campioni a temperatura controllata ed in caso di interventi in pronta disponibilità.

- **Attuazione delle azioni di prevenzione in ambito nutrizionale**

ATTIVITÀ NUTRIZIONALI

Le attività previste per l'area nutrizione danno continuità ai programmi finora attuati dal SIAN migliorandone, per quanto possibile, gli aspetti relativi ad efficacia, efficienza ed appropriatezza .

SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE

Il SIAN ASL VC oltre a garantire l'attuazione delle sorveglianze nazionali "Okkio alla salute" ed "HBSC" ed alle specifiche sorveglianze sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva dai bambini e sulla qualità nutrizionale dei pasti offerti nella ristorazione collettiva, è stato individuato con l'ASL "CN1" e l'ASL "NO" per partecipare alla sorveglianza GYTS ("Global Youth Tobacco Survey"), relativa all'atteggiamento degli adolescenti nei confronti del tabacco.

- **OKkio alla Salute** - Vedi Capitolo 9. Programma 2. Realizzazione delle sorveglianze di popolazione

Nel corso del 2014 è stata attuata la quarta raccolta dati che, come noto, con ricorrenza biennale viene effettuata su tutto il territorio nazionale. Tra gennaio e febbraio si sono svolti i lavori propedeutici al campionamento delle classi terze elementari ed alla predisposizione del materiale da utilizzare nelle scuole (lettere, questionari, opuscoli informativi, attestati ecc.). Il 6 di marzo si è tenuto un corso di Formazione accreditato ECM in cui sono state condivise le modalità operative.

Gli interventi di misurazione e somministrazione dei questionari nelle scuole hanno interessato 23 classi distribuite in 8 Istituti comprensivi, ed i dati sono stati inseriti nell'apposito data-base nazionale per la valutazione presso il centro elaborazione dati individuato dal progetto. Attualmente sono in corso di valutazione.

- **HBSC** - Vedi Capitolo 9. Programma 2. Realizzazione delle sorveglianze di popolazione

Anche l'indagine HBSC si è tenuta nel 2014 in concomitanza con l'indagine Okkio. Sono stati interessati i ragazzi di 11, 13 e 15 anni come negli anni passati. L'indagine viene effettuata su base nazionale con un progetto finanziato nell'ambito dei programmi CCM in cui il Piemonte è regione capofila e l'Università di Torino referente tecnico-scientifico. In Piemonte è prevista la sola somministrazione di un questionario senza misurazioni antropometriche. In occasione della raccolta dati si è continuata l'azione di comunicazione alle scuole mediante consegna di materiali informativi (opuscoli e CD Open mind).

Le attività di raccolta, organizzazione e comunicazione delle informazioni derivanti dalle indagini,

non appena disponibili, saranno condivise nelle ASL con tutti i servizi interessati alle tematiche oggetto della sorveglianza HBSC, Okkio alla salute e Gyts, in modo da garantire un utilizzo diffuso di tali informazioni da parte dei servizi interessati.

Educazione Sanitaria

Per il 2014-2018 il Piano nazionale della prevenzione per l'area alimentazione ha posto particolare attenzione a due obiettivi: l'incremento dei consumi di frutta e verdura e la riduzione del consumo di sale. In questi anni è poi maturata attenzione sulla necessità di ridurre gli sprechi alimentari e sul recupero degli avanzi. Sono pertanto proseguiti per il 2014 gli interventi di informazione e valutazione per il miglioramento della porzionatura degli alimenti nella ristorazione scolastica e per il miglioramento della qualità degli spuntini (aumento del consumo di frutta e verdura e riduzione degli alimenti industriali ad alta densità calorica, zuccheri semplici e contenuto di sale). Sono state inoltre stimulate e sostenute le attività di monitoraggio degli avanzi nelle mense per poter adottare azioni correttive appropriate per una loro riduzione o gestire con organizzazioni che si occupano di attività di recupero un loro riutilizzo a fini sociali.

Le attività di educazione e promozione della salute sono state coordinate ed integrate a livello locale, svolte in collaborazione con il REPES ed inserite negli strumenti di programmazione ordinari delle ASL (Piano Locale della Prevenzione, Piano di offerta formativa alle scuole, Piani di salute, ecc.).

Soggetti / Servizi attuatori

Livello regionale:

Settore Prevenzione e Veterinaria; IZS; ARPA; Direzioni regionali Agricoltura; Ambiente; Commercio; Organi di controllo (NAS, repressione frodi, ...); Associazioni di categoria.

Livello Locale:

Dipartimento di Prevenzione; Laboratori di Microbiologia clinica; Settore Formazione ASL VC; Settore Qualità ASL VC; Associazioni di categoria; Istituzioni scolastiche; AIC; ATO 2; Camera di Commercio; Comprensorio Alpino VC.

Popolazione target

Imprese alimentari, operatori sanitari, associazioni di categoria e popolazione generale.

Gruppo di lavoro

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

Gianfranco Abelli – S.C. Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione

Marco Montafia – S.C. Veterinario Area C

Elena Pavoletti – S.C. Veterinario Area B

Massimo Platini – S.C. Veterinario Area B

Dario Bossi – S.C. Veterinario Area C

8. Organizzazione e governance del Piano

Obiettivi

È possibile identificare alcuni obiettivi centrali a carattere di sistema, e quindi trasversali ai vari temi del PRP:

- a) Sviluppo del ruolo di steward della prevenzione sia a livello regionale che di ASL nella relazione con i portatori di interesse interni ed esterni al sistema sanitario;
- b) Programmazione inclusiva che non si limiti a sommare le diverse programmazioni di settore ma sappia legarle, anche sulla base delle evidenze epidemiologiche, in un percorso condiviso finalizzato ad un obiettivo comune;
- c) Valutazione degli interventi in relazione all'efficacia, progressiva eliminazione delle pratiche obsolete e promozione delle iniziative efficaci;
- d) Implementazione di nuovi interventi più costo-efficaci;
- e) Estensione a tutto il territorio di un sistema informativo che sorvegli qualità e quantità delle azioni di promozione della salute, che sia in grado di selezionare e valorizzare le buone pratiche, di monitorare le attività e quantificarne il consumo di risorse;
- f) Maggiore utilizzo a livello regionale e locale di indicatori epidemiologici anche attraverso un adeguamento dell'information technology e l'integrazione dei sistemi (registri, sorveglianze, flussi informativi) a livello regionale;
- g) Inserimento/rafforzamento di indicatori di copertura dei principali interventi di popolazione per gli indicatori di risultato dei Direttori generali e della remunerazione di risultato dei professionisti;
- h) Utilizzo degli strumenti di gestione e budgeting aziendali per aumentare l'efficienza nell'ottemperare agli adempimenti normativi.

Obiettivo specifico regionale

Supporto alla pianificazione, gestione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione

Programma 1.

Supporto alla programmazione e attuazione del Piano regionale e dei Piani locali di prevenzione 2014

Azioni 2014

Livello regionale

- riunioni CORP;
- attività della segreteria CORP;
- attività del gruppo di lavoro per la programmazione 2014;
- attività del gruppo di lavoro per la rendicontazione 2013 e la valutazione qualitativa;
- Formazione a supporto della programmazione locale.

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- Formazione a supporto della programmazione locale

Nella ASL di Vercelli il coordinamento e governo dell'attività di programmazione del Piano Locale della Prevenzione-PLP è stato formalmente assegnato alla S.S.D. U.V.O.S. con Deliberazione del Direttore Generale n. 662 del 16 luglio 2014 "Delega della funzione della Direzione Integrata della Prevenzione. Istituzione del Gruppo locale di coordinamento del PLP e dei relativi Gruppi di lavoro".

Questa Delibera ha assegnato la Funzione di Direzione Integrata della Prevenzione al Responsabile della S.S.D. U.V.O.S. con l'incarico di coordinare e armonizzare tra loro le attività e favorire l'incontro e l'integrazione dei soggetti interessati, superare gradualmente le barriere esistenti fra i servizi e gruppi professionali e disciplinari diversi.

La Delibera ha inoltre istituito il Gruppo locale di coordinamento del PLP, costituito dal Responsabile della funzione trasversale di Epidemiologia, dal Referente aziendale di Promozione della salute e da un altro operatore della S.S.D. U.V.O.S.. Gruppo di cui si avvale il Responsabile

della Funzione di Direzione Integrata della Prevenzione in fase di programmazione, monitoraggio dello stato di attuazione e di rendicontazione del PLP, nonché di organizzazione degli eventi formativi accreditati ECM.

La Delibera ha infine identificato i Coordinatori e i componenti dei Gruppi di lavoro delle varie Aree rappresentate nel PLP-Programma attività 2014, che potranno essere integrati conseguentemente alla programmazione dell'attività per il quadriennio 2015-2018.

Il Gruppo locale di coordinamento del PLP, in fase di programmazione e di monitoraggio sullo stato di attuazione dell'attività 2014 del PLP, ha supportato i vari gruppi di lavoro attraverso incontri con i Coordinatori dei Gruppi di lavoro e anche attraverso assistenza telefonica al fine di facilitare e sostenere l'attività e ha monitorato lo stato di avanzamento dell'attività volta al raggiungimento degli obiettivi aziendali coerenti con gli obiettivi del PLP, assegnati ai Responsabili di Struttura e ai dirigenti sanitari per l'anno 2014 e ha svolto funzioni trasversali di epidemiologia (redazione del profilo di salute della popolazione locale ecc.), di promozione della salute e di formazione per supportare metodologicamente la elaborazione dei programmi e facilitare gli obiettivi di integrazione.

Sono stati realizzati 2 eventi formativi accreditati ECM, uno nel primo e l'altro nel secondo semestre dell'anno 2014 a sostegno delle attività del Gruppo di lavoro di Promozione della Salute: aggiornamenti sugli obiettivi del prossimo PNP 2014-2018, sulla programmazione, rendicontazione, con un focus sulla valutazione: indicatori di processo e di risultato.

- **funzione locale di governance del PLP**

La funzione di governance, affidata alla S.S.D. U.V.O.S. è stata espletata a livello regionale con la partecipazione alle attività del CORP e attraverso il raccordo con gli uffici regionali coinvolti e a livello locale con il coordinamento e governo di tutti gli attori che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione, promozione e tutela della salute con il rafforzamento ottenuto attraverso la formalizzazione con Delibera aziendale dei Gruppi di lavoro delle varie Aree rappresentate nel PLP e l'assegnazione degli obiettivi aziendali coerenti con gli obiettivi del PLP ai Responsabili di Struttura e ai dirigenti sanitari per l'anno 2014.

Si conferma la difficoltà di allineare la programmazione del PLP a quella dell'attività istituzionale dei servizi ("programmazione di settore") e di ragionare per obiettivi di salute e non esclusivamente nel rispetto delle competenze istituzionali. Inoltre emerge una oggettiva difficoltà rispetto alla valutazione dei risultati ed alla definizione di indicatori in alcune aree più che in altre. In vista della programmazione per il quadriennio 2015-2018 la formazione dedicata ai componenti del Gruppo di lavoro di Promozione della Salute è stata realizzata anche al fine di migliorare queste criticità.

Soggetti / Servizi attuatori:

Regionali:

CORP; segreteria CORP e sottogruppi di lavoro; referenti funzione Direzione integrata prevenzione.

Locali:

Referente funzione Direzione integrata prevenzione; Referente epidemiologia; Referente Promozione alla salute

Popolazione target

Operatori impegnati nell'elaborazione e attuazione del PLP: Gruppi di lavoro locali

Gruppo di lavoro

Fiorella Germinetti - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Antonella Barale - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Raffaella Scaccioni – RePES - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Benedetto Francese - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Obiettivo specifico regionale

Programma 2.

Realizzazione delle sorveglianze di popolazione

Azioni 2014

Livello regionale

- HBSC
- OKkio alla salute, PASSI, PASSI D'Argento [*livello regionale e locale* (per PASSI D'Argento il livello locale ASL TO2)];

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- Raccolta dati Okkio alla salute, HBSC, PASSI

SORVEGLIANZA NUTRIZIONALE

I sistemi di sorveglianza sulla salute e gli stili di vita rappresentano strumenti indispensabili per analizzare i bisogni di salute e costruire le basi informative per supportare la programmazione degli interventi di prevenzione e misurarne i risultati.

Il SIAN della ASL VC ha garantito l'attuazione delle sorveglianze nazionali con attività nelle scuole campionate, nei mesi di marzo, aprile e maggio 2014.

- **Sorveglianza "OKkio alla Salute"**

Per quanto concerne la sorveglianza "Okkio alla salute" l'approccio metodologico proposto dal protocollo è quello della sorveglianza di popolazione, da effettuarsi con survey annuali ripetuti su campioni rappresentativi della popolazione scolastica. All'interno della scuola primaria è stata individuata come *popolazione in studio* quella della classe terza, con bambini di età di 8 anni, per ragioni di carattere biologico, in quanto la situazione nutrizionale oggetto della sorveglianza è ancora poco influenzata dalla pubertà, e per questioni di sviluppo cognitivo, in quanto i bambini sono già in grado di rispondere con precisione e validità ad alcune semplici domande. Per quanto concerne il *campionamento* il metodo scelto è quello "a grappolo" (cluster survey design - Csd), con la classe come unità di campionamento. Si tratta di un metodo raccomandato dall'Oms e ampiamente adoperato in simili indagini internazionali. La selezione del campione è stata eseguita a livello di Asl (corrispondente spesso alla Provincia, ma non sempre esattamente sovrapponibile), con una lista di campionamento costituita dalle classi terze primarie fornita dai rispettivi Uffici scolastici provinciali (Usp). La Regione Piemonte ha individuato la significatività del campionamento in modo che sia rappresentativo della regione: 80 cluster (circa 1.500 bambini); la rappresentatività per Asl richiederebbe un campione di numerosità maggiore a livello locale.

OKkio alla salute è un sistema di sorveglianza sul sovrappeso e l'obesità nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) e i fattori di rischio correlati. Obiettivo principale è descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, delle abitudini alimentari, dei livelli di attività fisica svolta dai bambini e delle attività scolastiche favorevoli alla sana nutrizione e l'esercizio fisico, al fine di orientare la realizzazione di iniziative utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei bambini delle scuole primarie.

Sul territorio dell'ASL "VC" sono state individuate N°23 classi (classi terze elementari) distribuite in 8 Istituti comprensivi.

La ricorrenza del progetto è biennale e viene effettuata dal 2007 su tutto il territorio nazionale. Nel corso del 2014 è stata realizzata la quarta raccolta dati.

La raccolta dati è stata effettuata da operatori ASL attraverso la registrazione delle misure antropometriche (peso e altezza) degli alunni, la somministrazione di un questionario semplice ai bambini per raccogliere informazioni sulle loro abitudini alimentari, livelli di attività fisica e sedentarietà; la compilazione da parte dei genitori di un breve questionario per la raccolta di informazioni rispetto ad abitudini alimentari, attività fisica e sedentarietà dei propri figli; la compilazione di un questionario da parte dei dirigenti scolastici per la raccolta di informazioni in merito a ambiente scolastico.

Dopo la predisposizione dei lavori propedeutici al campionamento delle classi terze ed alla realizzazione delle attività relative al materiale da utilizzare nelle scuole (lettere, questionari, opuscoli informativi, attestati ecc.), è stata attivata la sorveglianza.

I dati raccolti sono stati inseriti, entro il 15 giugno, nell'apposito data-base nazionale per la valutazione presso il centro elaborazione dati individuato dal progetto. Attualmente sono in corso di valutazione.

E' stato realizzato da parte dei referenti regionali del progetto un Corso di Formazione accreditato ECM con l'obiettivo di condividere le modalità operative (il 6 marzo 2014 presso la Direzione Sanità - Torino) cui hanno partecipato quattro operatori della ASL VC.

Sono state realizzate altre due sorveglianze locali come previsto:

- la prima è legata al progetto "Okkio alla salute", si tratta della "Sorveglianza sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva durante gli spuntini" (Dir. DB20.00 Sett. DB20.17, allegato n. 17 di 29 - Allegato 8.1) e più in dettaglio alla specifica sorveglianza sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva dai bambini delle scuole terze elementari (primaria), con lo scopo di aggiornare la banca dati nutrizionale, attualmente presente a livello regionale (al momento riservata ai soli operatori SIAN, ma che dovrebbe essere resa disponibile al pubblico / scuole, etc). A livello locale è avvenuta la tabulazione dei dati raccolti nelle classi ed è stata spedita ai referenti regionali della sorveglianza nel luglio 2014. Facendo seguito alle indicazioni previste nella e-mail dei referenti regionali, datata 29.09.2014, in vista della modifica della normativa sulle etichette (entrata in vigore dal 16.12.2014) , si sono trasmesse le etichette raccolte al centro regionale.

- la seconda è legata alla valutazione sulla "Qualità nutrizionale dei pasti offerti nella ristorazione collettiva scolastica ed assistenziale". La sorveglianza nella ristorazione assistenziale prevede l'attività di vigilanza/monitoraggio e con particolare attenzione alla capacità di gestione dei rischi nutrizionali presenti negli utenti ospitati nelle strutture, con l'adozione locale di protocolli di monitoraggio dello stato nutrizionale.

Sono stati effettuati 91 controlli, di cui 55 nella ristorazione collettiva scolastica e 36 nella ristorazione collettiva assistenziale. Si è raggiunto l'obiettivo minimo previsto dalla regione, che era individuato in 15 RSA e 20 scuole (vedi capitolo sicurezza alimentare)

• Sorveglianza "HBSC" e "GYTS"

Nell'ambito del programma interministeriale "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", la sorveglianza "HBSC" (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) è una sorveglianza internazionale svolta ogni 4 anni, in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa.

L'indagine coinvolge i ragazzi di 11, 13 e 15 anni.

Analizza, con questionari anonimi validati, 6 ambiti di comportamenti: salute e benessere (Salute e benessere percepito, sintomi riportati e utilizzo di farmaci, sono alcuni degli elementi in grado di riflettere il significato che i ragazzi assegnano a salute e benessere); contesto familiare (La struttura familiare, la relazione genitori-figli e il livello socio-economico presentano un forte impatto sulla salute e sui comportamenti in età adolescenziale.); ambiente scolastico (Il contesto scolastico in questa età rappresenta una fonte significativa di sostegno sociale, soprattutto rispetto alle relazioni che si instaurano con coetanei e insegnanti); attività fisica e tempo libero (La partecipazione a varie tipologie di attività motoria apporta rilevanti benefici in grado di aumentare

il benessere sociale e individuale dell'adolescente); alimentazione e stato nutrizionale (I modelli di consumo raccontano delle scelte e del benessere dei ragazzi. In questa fascia di età sono legati alla dimensione culturale e alle relazioni familiari); comportamenti a rischio (Comportamenti a rischio quali: fumo, alcol, cannabis e rapporti sessuali sono alcune delle tematiche maggiormente discusse nell'ambito della promozione della salute in adolescenza).

A livello locale il progetto ha individuato nel nostro territorio alcuni istituti scolastici. Sono state infatti interessate dal campionamento n°8 classi: 4 medie superiori e 4 medie inferiori (N°2 prime medie e N°2 terze medie) .

Il territorio dell'ASL "VC " è stato inoltre individuato con l'ASL "CN1" e l'ASL "NO", per partecipare alla sorveglianza GYTS ("Global Youth Tobacco Survey"), relativa all'atteggiamento degli adolescenti nei confronti del tabacco, con n° 2 classi medie superiori. I dati raccolti sono stati trasmessi al coordinatore regionale del progetto per l'elaborazione e la trasmissione al centro nazionale di riferimento individuato.

La Sorveglianza HBSC, affiancata dall'indagine GYTS, è stata effettuata nel periodo immediatamente successivo all'indagine OKKio alla Salute.

Sono stati interessati dall'indagine i ragazzi con età di 11, 13 e 15 anni, come negli anni passati.

L'indagine è stata effettuata su un campione estratto su base nazionale, con significatività regionale; si tratta di un progetto finanziato nell'ambito dei programmi CCM, in cui il Piemonte è regione capofila e l'Università di Torino referente tecnico-scientifico.

In Piemonte, e nelle restanti regioni, come indicato nella programmazione del progetto, è prevista la sola somministrazione di un questionario senza misurazioni antropometriche dirette, che sono autoriferite nel questionario.

Si è continuato contestualmente, come previsto dal progetto, l'azione di comunicazione alle scuole, mediante la consegna di materiali informativi predisposti dal ministero (opuscoli e CD Open mind).

• Sorveglianza PASSI

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (18-69 anni d'età) con l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione.

Nel 2014 sono state realizzate le 275 interviste (campione rappresentativo della popolazione locale) programmate annualmente a livello aziendale.

Dopo il campionamento da parte della Struttura Sistemi Informativi e mensilmente la realizzazione e spedizione delle lettere informative agli intervistandi da parte del coordinamento aziendale Passi, gli Intervistatori Passi hanno ricercato i contatti, somministrato i questionari, registrato i dati sul data base dedicato e fatto l'up-load su piattaforma web ad hoc.

I Medici di medicina generale sono stati costantemente aggiornati circa i loro pazienti campionati per l'adesione alla sorveglianza e su richiesta hanno collaborato per la sensibilizzazione all'adesione a la ricerca dei riferimenti telefonici.

- Il coordinamento aziendale, attraverso il sistema di monitoraggio automatico, ha costantemente monitorato le interviste effettuate, valutando l'eventuale necessità di interventi correttivi sull'espletamento dell'attività.

- il coordinatore aziendale ha partecipato a tutte le riunioni di aggiornamento indette dal coordinamento regionale della sorveglianza

A inizio anno il coordinatore aziendale della sorveglianza ha organizzato un incontro di

aggiornamento per presentare agli Intervistatori Passi i risultati del monitoraggio dell'attività dell'anno precedente e riflettere sugli indicatori di processo della Sorveglianza, è stata inoltre presentata la nuova versione del questionario che da gennaio 2014 ha introdotto fra l'altro una nuova e sostanziosa sezione sull'attività lavorativa degli intervistandi.

Il coordinatore aziendale ha svolto attività di facilitazione, assistenza e aggiornamento continui per gli Intervistatori.

Nel corso del 2014, per vari motivi, 5 Intervistatori hanno interrotto l'attività e si è verificata una importante criticità per difficoltà a identificare nuovi operatori sanitari che potessero svolgere l'attività.

Il problema è stato contenuto con la graduale identificazione aggiuntiva, nel ruolo di Intervistatori, di 2 Assistenti sociali, di un operatore medico della S.S.D. U.V.O.S. (con ruolo anche di vice-coordinatore) e temporaneamente del coordinatore aziendale Passi, tornando così a regime per la numerosità complessiva degli Intervistatori, pari a 8, come prima del manifestarsi del problema, la criticità comunque permane perché il coinvolgimento nel ruolo di Intervistatore del coordinatore della Sorveglianza non può essere costantemente garantito.

I 3 nuovi Intervistatori sono stati formati dal coordinatore aziendale Passi con il supporto del materiale formativo reso a suo tempo disponibile dai coordinamenti regionale e nazionale.

- Coordinamento, analisi e comunicazione dei risultati: Okkio alla salute, PASSI

- **Sorveglianza "OKkio alla Salute"**

I dati realtivi agli interventi di misurazione e somministrazione dei questionari nelle 23 classi degli 8 Istituti coinvolti sul nostro territorio sono stati inseriti nell'apposito data-base nazionale per la valutazione presso il centro elaborazione dati individuato dal progetto. Attualmente l'analisi dei dati è ancora in corso e non sono disponibili i risultati.

Appena disponibili il coordinamento del progetto Regionale fornirà indicazioni per il piano di comunicazione.

- **Sorveglianza "HBSC" e "GYTS"**

I dati di queste sorveglianze (sono stati inoltrati al Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche dell'Università di Torino ed ai referenti regionali del progetto), sono attualmente oggetto di analisi da parte dei centri di riferimento, individuati a livello nazionale

Le attività di raccolta, organizzazione e comunicazione delle informazioni derivanti dalle indagini, appena disponibili, con i tempi previsti dal progetto e secondo le indicazioni del referente regionale dei progetti, saranno condivise nelle ASL con tutti i servizi interessati alle tematiche oggetto della sorveglianza HBSC, come è già avvenuto in passato, in modo da garantire un utilizzo diffuso di tali informazioni da parte dei servizi interessati

- **Sorveglianza PASSI**

Nel corso del 2014 è stato realizzato il report "La Sorveglianza Passi a sostegno del Programma Guadagnare salute - Rapporto locale 2009-2012 della ASL di Vercelli" in cui sono stati analizzati i risultati ottenuti dalla Sorveglianza Passi sui 4 quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) per i quali il Programma nazionale Guadagnare salute (programma che rientra nella cornice della strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche "Gaining in health" promossa dall'Oms nell'autunno del 2006) identifica 4 programmi specifici: promozione di comportamenti alimentari salutari, lotta al tabagismo, contrasto ai consumi rischiosi di alcol, promozione dell'attività fisica.

Il report è stato inviato agli Intervistatori e a tutti i Medici di medicina generale (MMG) ed è stata richiesta la sua pubblicazione sul sito internet aziendale.

A maggio 2014 sono state realizzate 2 edizioni, 1 in ciascun Distretto della ASL VC, di un evento formativo, accreditato ECM, rivolto ai MMG della ASL, con la collaborazione del Coordinatore

regionale della Sorveglianza passi, il RePES della ASL VC e il responsabile della S.S.D. U.V.O.S., con l'obiettivo di presentare i risultati ottenuti attraverso il Sistema di Sorveglianza PASSI relativamente ai temi oggetto del Programma nazionale "Guadagnare Salute" e considerare il ruolo dei MMG nel contesto della Prevenzione e della Promozione della salute e inoltre presentare l'utilizzo dei risultati attraverso l'esperienza dei Piani Regionale e Locale della Prevenzione 2010-2012 e 2013.

L'evento formativo in particolare ha presentato ai MMG l'analisi degli aspetti inerenti la promozione di stili di vita salutari da parte degli operatori sanitari utilizzando il dataset piemontese della Sorveglianza Passi dal 2010 al 2012 e ha individuato iniziative condivise di Promozione della Salute, ciò ha permesso la realizzazione, con il Coordinamento regionale della Sorveglianza del Poster "Operatori sanitari e promozione di stili di vita salutari: individuare ed affrontare le informazioni della sorveglianza PASSI" presentato alla III Edizione della manifestazione nazionale di Guadagnare salute - *Orvieto 22-23 ottobre 2014*.

Soggetti / Servizi attuatori:

Gruppo regionale sorveglianze; Coordinatori, Vicecoordinatori e Referenti regionali delle sorveglianze; SSEPI ASL NO; Coordinatori aziendali, intervistatori e operatori aziendali che contribuiscono alla raccolta dati e comunicazione dei risultati

Popolazione target

Popolazione generale; direzioni regionali e aziendali; operatori regionali e locali delle sorveglianze; altri decisori e stakeholders regionali e locali degli argomenti trattati dalle sorveglianze

Gruppo di lavoro

Antonella Barale - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Benedetto Francese - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Gianfranco Abelli – S.C. SIAN

Francesco Groppi - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

Altre attività - Realizzazione Registri

- **Registro tumori Provincia di Vercelli**

- Accredimento e Stabilizzazione dell'attività di Registro tumori della Provincia di Vercelli

A marzo 2014, come programmato, si è concluso il Progetto "Estensione del Registro tumori dalla Provincia di Biella alla Provincia di Vercelli - triennio 2007-2009", avviato nel 2011, è stata quindi avviata la procedura di richiesta di accreditamento del "Registro tumori delle Province di Biella e Vercelli" all'Associazione Italiana Registri Tumori – AIRTUM; l'accREDITAMENTO è avvenuto in data 19 novembre 2014.

L'attività del "Registro tumori delle Province di Biella e di Vercelli – Area di Vercelli" è proseguita senza interruzioni prendendo in esame il triennio 2010-2012 in attesa prima dell'accREDITAMENTO AIRTUM e poi della stabilizzazione formale nell'area di studio della "Provincia di Vercelli", stabilizzazione che al momento ha visto la conferma dell'incarico con borsa di studio al medico impegnato a tempo pieno nel ruolo di registratore e codificatore con la direzione scientifica del direttore del registro tumori delle Province di Biella e di Vercelli, registro che fa parte del centro di prevenzione oncologica-CPO di Torino, cui è stata attribuita la competenza e la titolarità per la registrazione dei tumori a livello regionale.

Il primo triennio di attività consente di caratterizzare l'effettiva dimensione e tipologia delle patologie oncologiche della nostra realtà territoriale anche per rispondere alle innumerevoli sollecitazioni di stakeholders e cittadinanza.

- Conclusione dell'attività di rilevazione, analisi e registrazione dei dati di Incidenza tumorale relativamente al triennio 2007-2009 e avvio dell'attività per il triennio successivo 2010-2012

Per l'attività relativa al triennio 2007-2009 per il quale si è ottenuto l'accreditamento dell'AIRTUM , sono stati analizzati 100.000 ricoveri (Schede di Dimissione Ospedaliera oncologiche del periodo 1995-2010), i referti di anatomia patologica di tutti i centri di riferimento (oltre 388.000 i record valutati per Vercelli nel periodo 1998-2012), arrivando, quando necessaria, alla consultazione della documentazione clinica (cartelle cliniche, referti di diagnostica per immagini e laboratoristici, cartelle oncologiche e di radioterapia, documentazione di cure palliative, esenzioni ticket, etc.). Il tutto seguito dalla verifica dell'informazione anagrafica completa presso i Comuni.

La stessa attenzione viene posta anche nella raccolta dei dati di mortalità, in cui un'incompletezza sarebbe fuorviante ai fini delle valutazioni.

Le procedure per lo svolgimento dell'attività di registrazione sono codificate, e le valutazioni dei dati di incidenza devono essere effettuate attraverso procedure standardizzate (secondo AIRTUM-Associazione Italiana Registri TUMORI, IARC-International Agency for Research on Cancer e IACR-International Association of Cancer Registries) che prevedono controlli di qualità per avere la ragionevole certezza di aver raccolto e ben classificato tutta la casistica (completezza) anche quella diagnosticata e trattata fuori ASL e fuori regione e permettere la confrontabilità fra i dati registrati a livello nazionale ed internazionale.

Al 31 dicembre 2014 sono stati codificati, secondo le regole internazionali ICD9 - ICD10 - ICDO3, e registrati 4471 nuovi casi di tumore nel triennio 2007-2009 sottoposto ad accreditamento. E' stato eseguito il follow-up dei pazienti vivi al 31.12.2012 attraverso le anagrafi comunali della Provincia di Vercelli, con un'adesione da parte dei Comuni presenti nel territorio di interesse pari all'89%. Per il triennio 2010-2012 sono stati reperiti i referti anatomo patologici delle principali anatomie patologiche piemontesi. Risultano codificati e registrati, rispetto alle stime, il 73% dei casi incidenti relativi all'anno 2010.

L'attività per il nuovo triennio in esame 2010-2012 è stata avviata nel rispetto delle procedure già adottate per il triennio precedente:

- Accesso, consultazione e analisi referti di Anatomia patologica da Presidi ospedalieri intra ed extra ASL, in raccordo operativo con l'équipe di Biella;
- Acquisizione, consultazione e analisi cartelle di ricovero da Presidi ospedalieri intra ed extra ASL/Regione, in raccordo operativo con l'équipe di Biella;
- Accesso e consultazione esami radiodiagnostici, ambulatoriali e laboratoristici;
- Accesso e consultazione dati di Oncologia, Radioterapia, Cure palliative;
- Registrazione dei casi incidenti nel datawarehouse ad hoc;
- Controllo di qualità dei dati finali secondo i programmi di Check internazionali;
- Aggiornamento del Follow-up di esistenza in vita e causa della morte.

Prosecuzione dell'attività di rilevazione e registrazione dei dati di Mortalità:

- Consultazione e codifica dati di mortalità ASL VC, estesa alla Provincia;
- Aggiornamento del datawarehouse per la raccolta dei dati di mortalità;
- Integrazione del database esistente con i decessi mancanti (residenti in Comuni della Provincia non appartenenti all'ASL VC, ecc.);
- Controllo di completezza.

≈ **Prosecuzione della realizzazione dell'archivio di prevalenza.**

≈ **Prosecuzione degli approfondimenti formativi del personale dedicato all'attività del**

Registro con partecipazione ad eventi organizzati, con valenza nazionale, dall'AIRTUM e dall'AIE.

Il personale dedicato all'attività del registro ha partecipato ad eventi formativi sulla registrazione dei tumori e di approfondimento della tematica oncologica organizzati dall'AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori) e con valenza nazionale.

Soggetti / Servizi attuatori

CPO; S.S. Epidemiologia ASL BI; .S.D. Gestione attività integrate di prevenzione; Fondazione Cassa di Risparmio di Vercelli; Fondo Edo ed Elvo Tempia

Gruppo di lavoro

Fiorella Germinetti – S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Adriano Giacomini – S.S. Epidemiologia ASL BI

Monica Fedele – S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Antonella Barale – S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Loredana Vineis - Fondazione Edo ed Elvo Tempia.

Obiettivo specifico regionale

Programma 3.

Elaborazione del Piano regionale di prevenzione 2015-2018

Azioni 2014

Livello regionale e locale

- Valutazione qualitativa: pubblicazione storie di successo, questionario operatori;
- valutazione quantitativa anche con utilizzo dei dati ricavabili dalle sorveglianze di popolazione nei capitoli pertinenti;
- formazione a supporto della programmazione pluriennale;
- aggiornamento del profilo di salute della Regione Piemonte da richiedere ai servizi specialistici;
- disciplinare i rapporti Regione-ASL e i rispettivi ruoli nell'attuazione del Piano.

Rendicontazione delle azioni previste dal Livello locale

- **Valutazione qualitativa: pubblicazione storie di successo, questionario operatori** (*livello regionale e locale*);

nel 2014 è stato elaborato, a cura Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – DORS, su richiesta del Coordinamento regionale per la Prevenzione – CORP, un questionario rivolto a tutti i soggetti che hanno avuto un ruolo attivo nei Piani di prevenzione: componenti del Gruppo di Coordinamento del Piano Regionale di Prevenzione (CORP), referenti tecnici delle linee progettuali, coordinatori dei Piani Locali di Prevenzione e operatori sul campo. Obiettivo del questionario era quello di rilevare informazioni per consentire la valutazione del PLP 2010-2013.

Il Gruppo locale di coordinamento del PLP della ASL di Vercelli ha aderito e ha sostenuto l'adesione dei Coordinatori dei Gruppi di lavoro del PLP all'Indagine esplorativa per la valutazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2013.

Nella ASL di Vercelli la numerosità dei soggetti destinatari dell'indagine era limitata, si è però ottenuto il miglior tasso di risposta all'indagine a livello regionale.

(Report "La valutazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2013: risultati dell'indagine esplorativa" - A cura di: Alessandro Migliardi, Luisella Gilardi, Mariella Di Pilato, Elisa Ferro, Elena Coffano. -DoRS, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – Regione Piemonte - Ottobre 2014)

- **Formazione a supporto della programmazione pluriennale** (*livello regionale e locale*);

Nella predisposizione della proposta del proprio piano formativo annuale la S.S.D. U.V.O.S. per l'anno 2015 ha programmato la realizzazione di eventi formativi rivolti ai Coordinatori dei Gruppi di lavoro del PLP con l'obiettivo di dare un ritorno rispetto alle valutazioni effettuate a livello regionale sull'esperienza dei precedenti Piano regionale e Piani locali della prevenzione e affrontare gli obiettivi del nuovo Piano della prevenzione 2014-2018 e valutare le priorità per la futura programmazione coerentemente alle indicazioni regionali, ai bisogni locali e ai vincoli costituiti dalla disponibilità delle risorse.

E' stato anche programmato un evento formativo dedicato agli operatori sanitari della ASL con la presenza di Referenti dei Programmi regionali in qualità di relatori sui principi, sulle strategie trasversali e partecipative e sugli obiettivi dei programmi delle varie aree d'interesse per condividere con gli operatori della ASL VC la mission del Piano, la metodologia di programmazione e la valutazione sull'arco temporale pluriennale previsto per il prossimo quadriennio.

Soggetti / Servizi attuatori

CORP, segreteria CORP e sottogruppi di lavoro; Direzione Sanità; Servizi specialistici; referenti funzione Direzione integrata prevenzione.

Popolazione target

Operatori impegnati nell'elaborazione e attuazione del PRP e dei PLP.

Gruppo di lavoro

Fiorella Germinetti - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Antonella Barale - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Raffaella Scaccioni – RePES -S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Benedetto Francese - S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

S.S.D. Gestione attività integrate di prevenzione

Redazione grafica

Francesco Groppi
Antonella Barale

Epi ASL VC / 1 / 2015

Tel. +39 0161 593976 - Fax. +39 0161 593408

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

epidemiologia@aslvc.piemonte.it

ASL VC-Vercelli – Corso Mario Abbiate, 21 - 13100 Vercelli