



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*



PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2010 - 2012

PROGRAMMA ATTIVITÀ 2012

Direzione Generale

Federico Gallo

Direzione Sanitaria

Carla Peona

Direzione Amministrativa

Osvaldo D'Angella



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*

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

Coordinatori dei Gruppi di lavoro:

Stili di vita: Raffaella Scaccioni

Sicurezza alimentare: Luisa M. Olmo

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

Antonella Barale, Virginia Silano

Prevenzione dei rischi in ambienti di vita: Gabriele Bagnasco

Prevenzione dei rischi in ambienti di lavoro: Laura Fidanza

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

Prevenzione incidenti stradali: Cristina Parvis, Donatella Delillo, Laura Marinaro

Tumori e screening: Fiorella Germinetti, Laura Marinaro

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

Diabete: Federico Baldi, Nicoletta Pinna

Redazione Grafica: Annelisa Guasti

Maggio 2012

Autori

Cap. 1 Demografia e Profilo di salute della popolazione dell'ASLVC:

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

Cap. 2 Coordinamento e monitoraggio del Piano Locale della prevenzione

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

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

Cap. 3 Stili di vita:

Raffaella Scaccioni – *RePES Aziendale*, S.C. *Psicologia*

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

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

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

Paolo Grandi – *Servizio Veterinario*, *Dipartimento di Prevenzione*

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

Patrizia Conti – *Distretto Vercelli*

Maria Esposito – S.C. *Malattie Infettive*

Massimiliano Panella - *Distretto Vercelli*

Gennarina Rista - *Distretto Valsesia*

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

Germano Giordano - S.S.D. *Medicina dello Sport*, *Dipartimento di Prevenzione*

Lorenzo Panella – *Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio*

Paola Gariboldi – *Ser.T.*, *Dipartimento delle Dipendenze*

Donatella De Lillo - *Ser.T.*, *Dipartimento delle Dipendenze*

Patrizia Colombari – S.C. *Psicologia*

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

Giorgio Rognoni – S.C. *Cardiologia Vercelli*

Francesco Rametta – *SC Cardiologia Borgosesia*

Paolo Conti – S.C. *Pneumologia*

Cristina Parvis – S.C. *Psicologia*

Maria Cristina Bertoncelli – S.C. *Medicina*

Massimo Gattoni – *SSVD Dermatologia*

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

Marco Ferri – *Medico di Medicina Generale*

Silvia Ferraris - S.C. *Unità modulare Psichiatria*, *Dipartimento di Salute Mentale*

Claudia Taliano - S.S. *URP e Comunicazione*

Elisabetta Repetto - S.S.v.D. *Gestione Consulteri*, S.C. *Psicologia*

Nadia Giordano - S.S.v.D. *Gestione Consulteri*

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

Giovanni Cotevino – S.S. *Medico Competente*

Paola Martelli – *Servizio Consultorio Pediatrico*, *Dipartimento Donna e Bambino*.

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

Cap. 4 Sicurezza alimentare:

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

Gianfranco Abelli -*Dipartimento di Prevenzione*- S.C. *Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione*- *SS Nutrizione*

Marco Montafia – S.C. *Servizio Veterinario Aree A-B- C*

Elena Pavoletti – S.C. *Servizi Veterinari Area B*

Massimo Platini – S.C. *Servizi Veterinari Area B*

Dario Bossi- S.C. *Veterinario Area C*

Cap. 5 Prevenzione delle malattie trasmissibili e delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria:

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

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

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

Silvio Borrè – S.C. Malattie infettive

Giovanni Cristina – S.C. Malattie infettive

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

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

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

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

Paolo Conti – S.C. Pneumologia

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

Daniele Salussoglia – S.C. Veterinario Area A

Magda Ardizio – S.C. Veterinario Area A

Elena Pavoletti – S.C. Veterinario Area B

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

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

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

Elisabetta Repetto – S.S.D. Gestione Consultori familiari – Dipartimento Donna e Bambino

Cap. 6 Prevenzione dei rischi in ambienti di vita:

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

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

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

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

Marco Montafia – S.C. Servizi Veterinari Aree A-B-C

Flavio Bertone – S.C. Servizio prevenzione e sicurezza luoghi di lavoro

Cap. 7 Prevenzione dei rischi in ambienti di lavoro:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cap. 8 Prevenzione eventi infortunistici in ambito domestico:

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

Paola Martelli - Servizi Consultorio Pediatrico Dipartimento Donna e Bambino

Elisabetta Repetto – SSvD Gestione Consultori Dipartimento Donna e Bambino

Alessandra Turchetti - SSvD Gestione Consultori Dipartimento Donna e Bambino

Mario Traina – Direzione Sanitaria Aziendale - Dipartimento Donna Bambino (incarico conclusosi il 15.05.2012)

Gianluca Così – S.C. Pediatria- Dipartimento Donna Bambino

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

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

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

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

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

Michela Luisa Olmo – Dipartimento di Prevenzione

Renata Colombo – Responsabile Pediatri di libera scelta

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

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

Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Cap. 9 Prevenzione incidenti stradali:

Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

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

Donatella De Lillo - Dipartimento Patologie delle Dipendenze

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

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

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

Vittorio Petrino – Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Caterina Mirengi– Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Vincenzo Amenta– Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Paola Gariboldi - Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Stefania Buttiero - Dipartimento Patologie delle Dipendenze

Signorella Nicosia - Dipartimento Patologie delle Dipendenze – Servizio Sociale Vercelli

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

Cap. 10 Tumori e screening:

Laura Marinaro – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

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

Emanuela Pastorelli – S.C. Direzione Medica di Presidio

Giovanni Angeli – S.C. Anatomia e Istologia Patologica (incarico conclusosi il 30.04.2012)

Mario Traina – Direzione Sanitaria Aziendale e Direzione Dipartimento Radiodiagnostica (incarico conclusosi il 15.05.2012)

Giulio Cura Curà – S.C. Radiologia Vercelli

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

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

Claudia Taliano – S.S. URP e Comunicazione

Progetto "Estensione della registrazione dei tumori dalla Provincia di Biella alla Provincia di Vercelli":

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

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

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

Adriano Giacomini – *S.S. Epidemiologia ASLBI- Registro Tumori Piemonte Provincia Biella*

Roberto Zanetti – *CPO Piemonte - Registro Tumori Piemonte*

Loredana Vineis - *Fondazione Edo ed Elvo Tempia.*

Cap. 11 Diabete:

Comitato diabetologico aziendale

Federico Baldi - *S.C. Endocrinologia e Diabetologia*

Nicoletta Pinna - *S.S. Diabetologia Borgosesia*

Monica Sechi – *Presidio Polifunzionale di Gattinara- Distretto della Valsesia*

Massimiliano Panella – *Distretto di Vercelli*

Gennarina Rista – *Distretto della Valsesia*

Giovanni Scarrone – *MMG*

Agostino Gianmarinaro - *MMG*

Francesco Rubino – *Associazione dei Pazienti Diabetici Valsesia/Valsessera*

Egidio Archero - *Associazione dei Pazienti Diabetici Vercelli/Santhià*

INDICE

PREMESSA	pag. 7
Cap. 1 DEMOGRAFIA E PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DELLA ASL VC	pag. 9
Cap. 2 COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE	pag. 33
Cap. 3 STILI DI VITA	pag. 37
Cap. 4 SICUREZZA ALIMENTARE	pag. 54
Cap. 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA	pag. 59
Cap. 6 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA (Scheda programmazione attività settoriale SISP 2012: Le risorse; Piano Vigilanza attiva)	pag. 72
Cap. 7 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO (Linee di indirizzo per la pianificazione delle attività di prevenzione, vigilanza, formazione e assistenza Anno 2011-SPreSAL)	pag. 80
Cap. 8 PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO	pag. 89
Cap. 9 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI	pag. 94
Cap. 10 TUMORI E SCREENING Progetto " Estensione della registrazione dei tumori dalla Provincia di Biella alla Provincia di Vercelli"	pag. 101
Cap. 11 DIABETE	pag. 111

Altri documenti :

- a. **Piano Aziendale Integrato dei controlli di sicurezza alimentare (PAISA): Programmazione 2012- Attività riferita ai Servizi SIAN- Veterinario Area B – Veterinario Area C (settore lattiero -caseario);**
- b. **Piano Aziendale Integrato dei controlli di sicurezza alimentare (PAISA): Programmazione 2012- Attività riferita al Servizio Veterinario Area A;**
- c. **Piano Aziendale Integrato dei controlli di sicurezza alimentare (PAISA): Programmazione 2012- Attività riferita al Servizio Veterinario Area C.**
- d. **Tabella 1 allegata a PAISA 2012- Programma Settore Lattiero -Caseario ASLVC (allegati cap 4. Sicurezza Alimentare)**

PREMESSA

“La salute pubblica e delle singole persone è largamente influenzata da fattori estranei al sistema sanitario quali i determinanti sociali, economici, comportamentali ed ambientali, che possono causare disuguaglianze sistematiche nello stato di salute della popolazione. La promozione e tutela della salute collettiva ed individuale richiedono pertanto una integrazione delle politiche socio-sanitarie con le politiche relative all’istruzione, allo sviluppo economico, alla tutela dell’ambiente etc a livello centrale e locale, e il coinvolgimento di tutti i soggetti della comunità locale (istituzionali, sociali, di volontariato, del mondo produttivo). La salute è un bene collettivo da conquistare e tutelare attraverso l’integrazione tra le azioni che competono alle Istituzioni e alla società (Health in all policies)”.

Il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 ribadisce che la prevenzione esclusivamente sanitaria non sia più sufficiente e che sia necessario costruire una cultura condivisa in un sistema di rete in cui la “salute” diviene preoccupazione globale e non solo del sistema sanitario.

Lo stesso Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012 (PNP), approvato con l’Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano il 29 aprile 2010, presenta una impostazione culturale ispirata alla promozione di un’azione preventiva sempre più multidisciplinare e intersettoriale, aperta a gran parte delle aree operative dell’organizzazione sanitaria coinvolte in attività di prevenzione oltre che alle “agenzie” esterne alla sanità. Questa stessa impostazione viene ribadita dal Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR n. 37-1222 del 17.12.2010), e trova conferma nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015 di recentissima approvazione.

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

Il “PLP ASLVC 2010-2012: Programma attività 2012” si prefigge lo scopo di illustrare le applicazioni operative degli obiettivi 2012 e delle attività che si intendono mettere in campo in funzione del raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 e del Piano Nazionale della Prevenzione.

E’ l’occasione per il sistema dei servizi sanitari della nostra Azienda di conoscenza delle iniziative intraprese, di scambio-intercambio di informazioni, e di partecipazione attiva di professionisti del mondo della prevenzione e del mondo clinico.

Il PLP ASLVC 2010-2012 è uno strumento trasparente di scelta delle priorità e di programmazione di interventi relativamente agli “obiettivi di salute” che si intende intraprendere.

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

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

Il Direttore Generale
AVV. Federico GALLO

Capitolo 1.

DEMOGRAFIA E PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DELLA ASL VC

Cap. 1. DEMOGRAFIA E PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DELLA ASL VC DI VERCELLI

Il territorio della ASL VC

L'ASL "VC" di Vercelli, situata nel Piemonte Nord Orientale, opera su un territorio in gran parte coincidente con la Provincia di Vercelli. Comprende 92 Comuni, suddivisi in due Distretti: Distretto di Vercelli, 45 Comuni con una popolazione di 104.083 e Distretto della Valsesia, 47 Comuni con una popolazione di 72.855 (1).

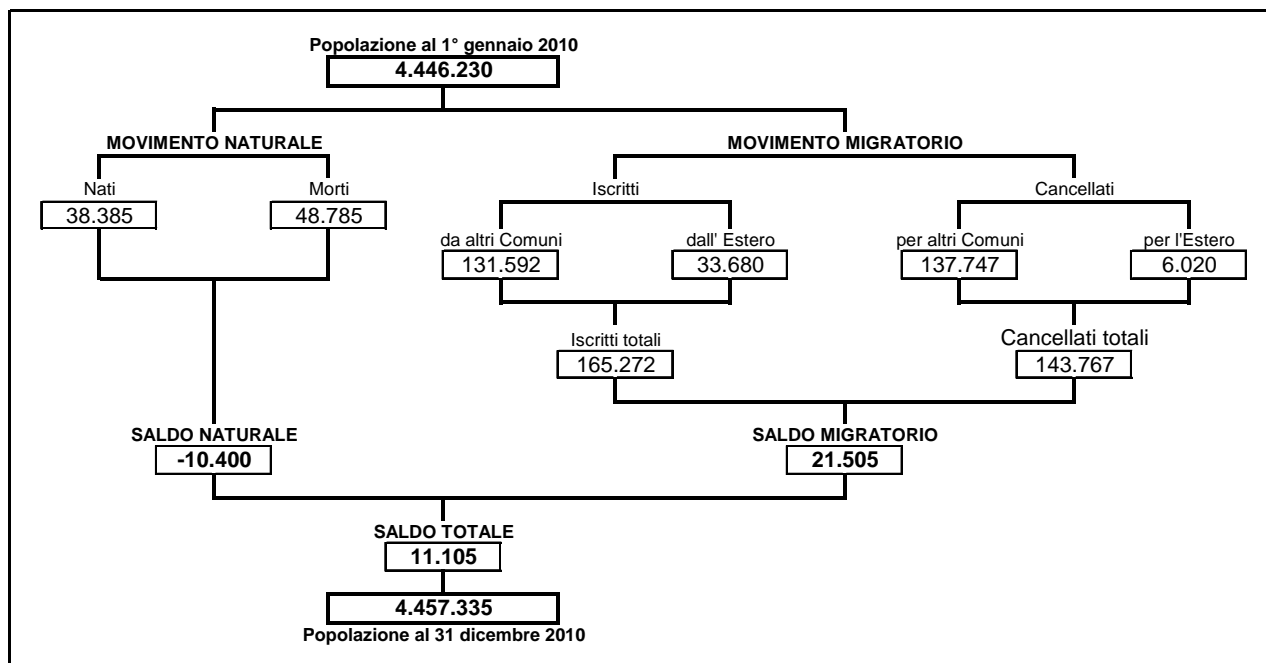
La popolazione

Al 31.12.2010 sul territorio dell'ASL risiedono infatti 176.938 abitanti pari al 3,97% della popolazione piemontese.

Si registra una predominanza del sesso femminile (51,75%) che si accentua nelle fasce d'età più anziane. La dinamica demografica dell'ASL VC, fa emergere un saldo naturale negativo (-946), non compensato, a differenza di quanto rilevato a livello regionale, dal movimento migratorio (saldo migratorio: 616) con conseguente saldo totale negativo, pari a -330.

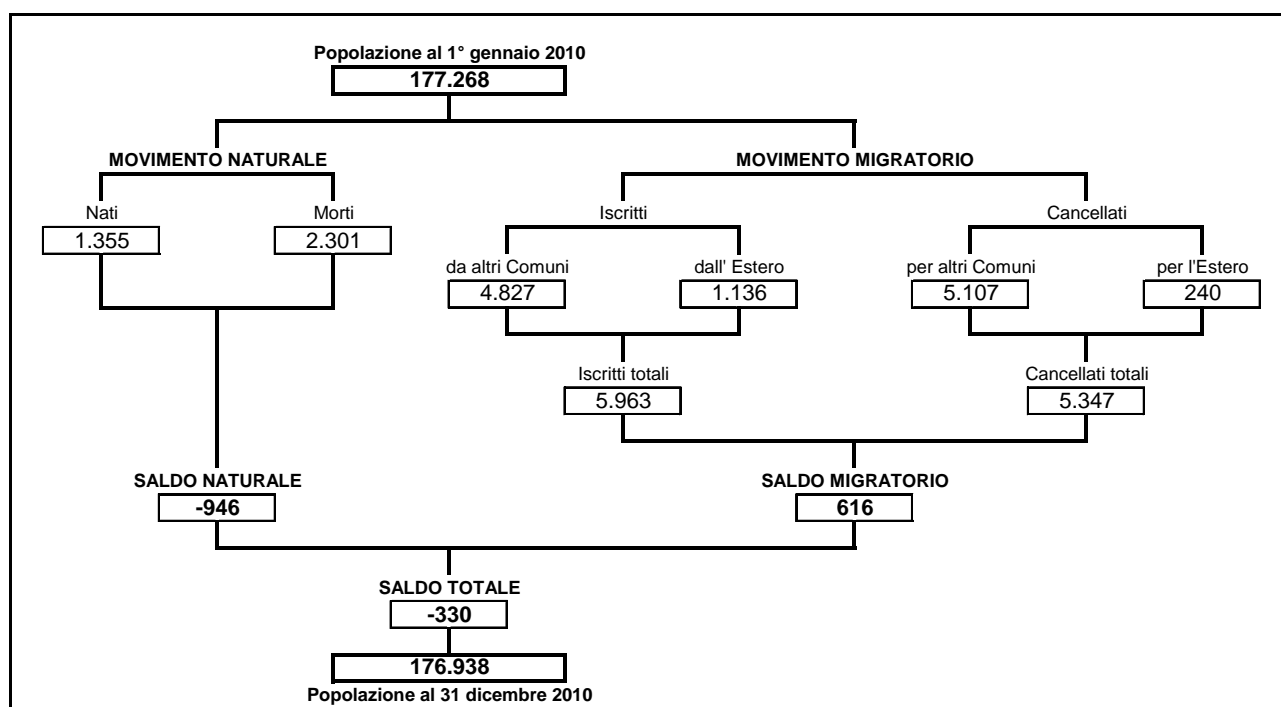
Le figure 1 e 2 riportano la dinamica demografica rispettivamente della Regione Piemonte e della ASL VC.

Figura 1. Dinamica demografica nella Regione Piemonte nel 2010



Fonte BDDE – Banca Dati Demografica Evolutiva della Regione Piemonte

Figura 2. Dinamica demografica nell'ASL VC nel 2010



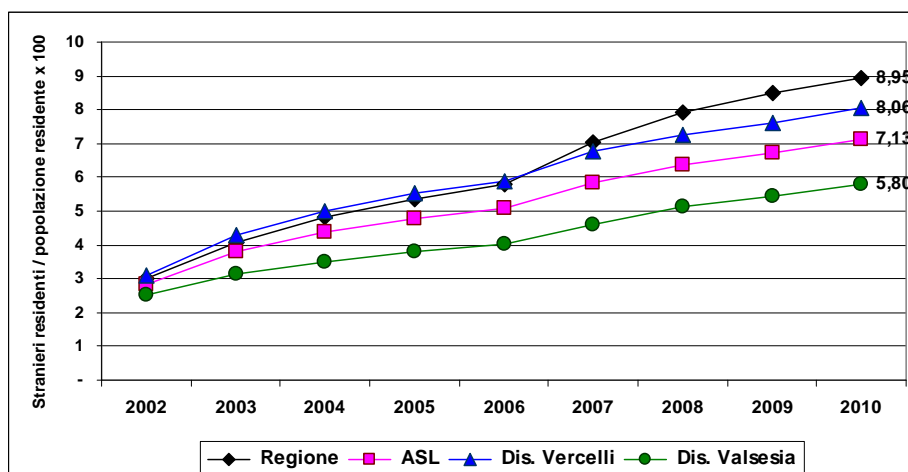
Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Evolutiva della Regione Piemonte

Nella ASL VC è confermato il trend di costante aumento della popolazione straniera registrato negli ultimi anni in Regione Piemonte.

In Regione Piemonte gli stranieri, al 31.12.2010, risultano 388.910 e rappresentano l'8,95% della popolazione regionale; nella ASL VC gli stranieri, al 31.12.2010, risultano 12.612 e rappresentano il 7,13% della popolazione della ASL.

Dal 2002 la percentuale degli stranieri rispetto al totale della popolazione residente è risultata in incremento in tutta la ASL, incremento inferiore a quello regionale e superiore nel Distretto di Vercelli rispetto a quello della Valsesia (Grafico 1).

Grafico 1. Percentuale Stranieri residenti in Piemonte, nella ASL VC e nei Distretti di Vercelli e della Valsesia - Anni 2002-2010



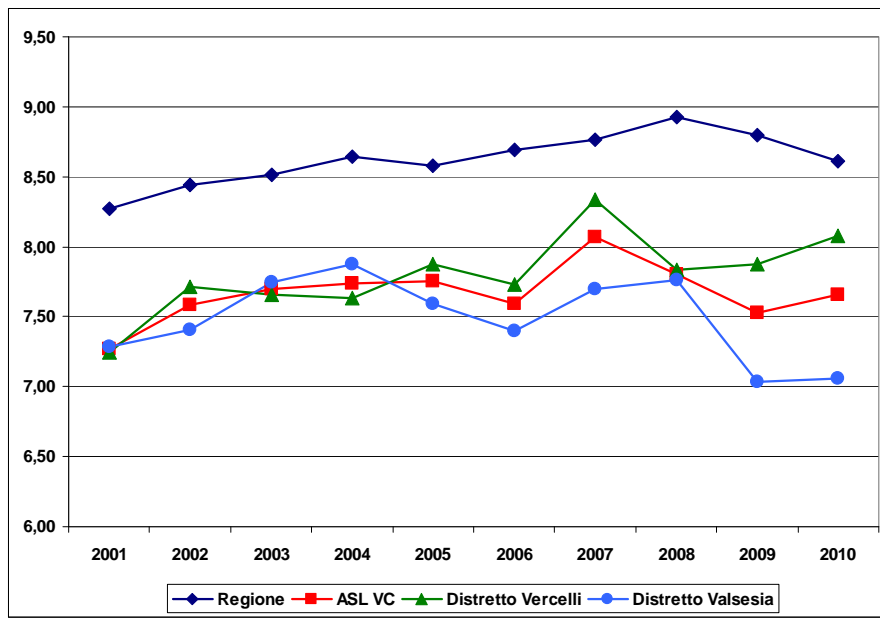
Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Nella ASL VC il numero di nati nel 2010 è risultato pari a 1.355, con un tasso di natalità del 7,66 per 1.000, in lieve crescita rispetto all'anno precedente e inferiore al tasso di natalità regionale, che invece risulta in lieve diminuzione rispetto al 2009 (8,61 per 1.000).

Il tasso di mortalità nell'ASL VC nel 2010 (n. assoluto di morti: 2.301) è risultato pari a 13,00 per 1.000, superiore al tasso di mortalità regionale (10,94 per 1.000) e pressochè sovrapponibile nei 2 Distretti della ASL.

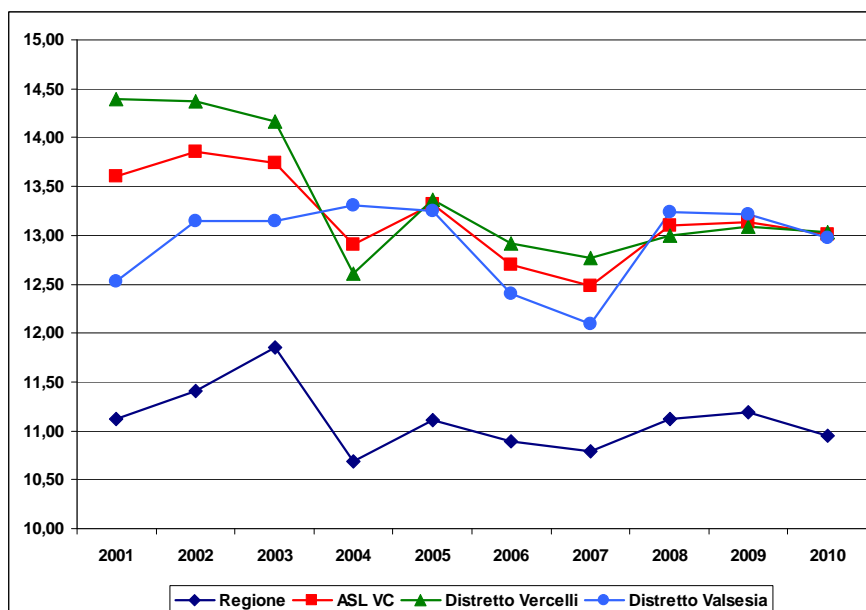
L'andamento dei tassi di natalità e mortalità dal 2001 è riportato nei grafici 2 e 3.

Grafico 2. Andamento tasso di natalità - Confronto Regione / ASL VC / Distretti - Anni 2001-2010



Fonte ISTAT

Grafico 2. Andamento tasso di mortalità - Confronto Regione / ASL VC / Distretti - Anni 2001-2010



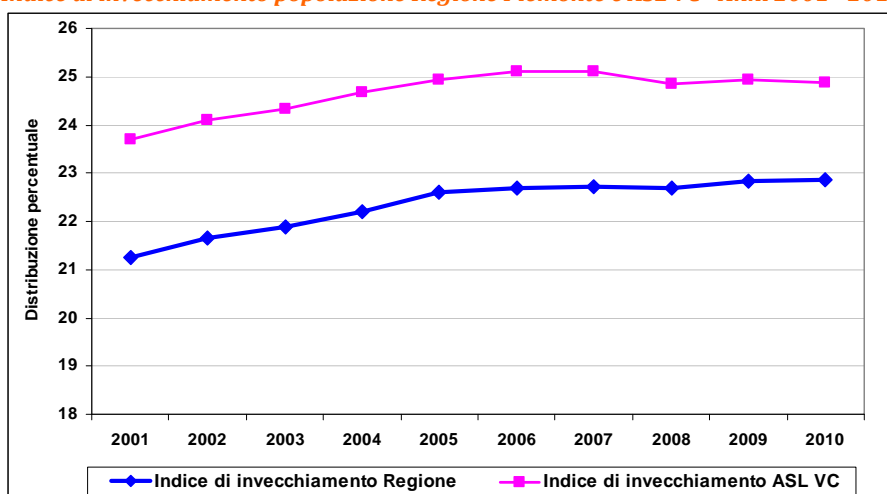
Fonte ISTAT

Nella ASL VC, al 31.12. 2010, gli ultrasessantacinquenni risultano 44.005 ossia il 24,87% della popolazione totale.

La popolazione dell'ASL VC è fortemente caratterizzata da un progressivo invecchiamento, superiore a quello regionale. Nei grafici da 3 a 8 è riportato il trend degli indici strutturali della popolazione della Regione Piemonte e della ASL VC, in cui risultano sempre nettamente superiori, dal 2001 al 2010.

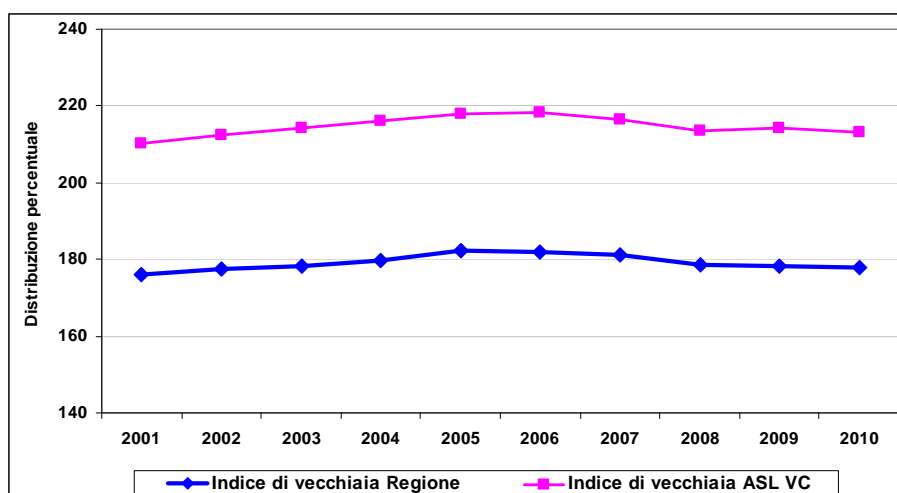
Nel 2010 l'indice di invecchiamento della ASL è risultato 24,87% rispetto al 22,87% della Regione, l'indice di vecchiaia del 212,99% rispetto al 177,70%, l'indice di carico sociale o dipendenza della popolazione del 57,60% rispetto al 55,63%, l'indice di ricambio della popolazione attiva del 1,72% rispetto all'1,62%, l'indice di struttura della popolazione attiva dell'1,39% rispetto all'1,30% e infine l'indice di dipendenza anziani del 39,19% nella ASL rispetto al 35,60% nella Regione.

Grafico 3. Indice di invecchiamento popolazione Regione Piemonte e ASL VC - Anni 2001 - 2010



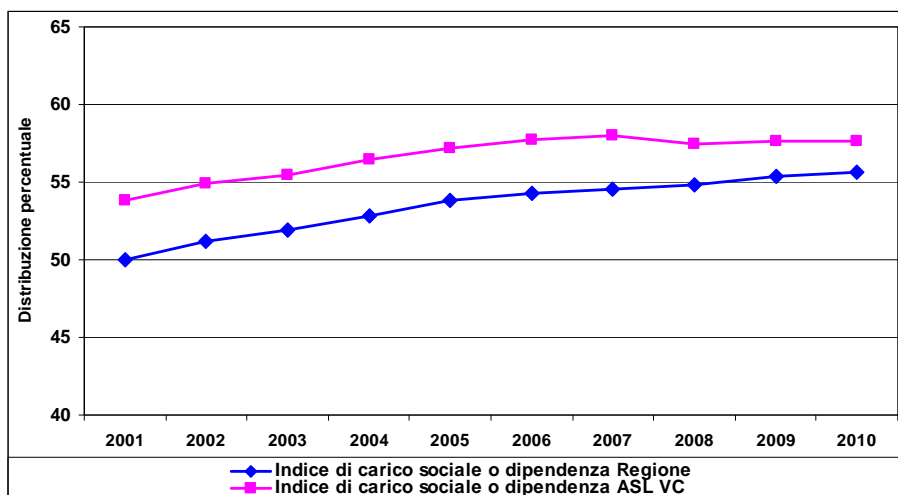
Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Grafico 4. Indice di vecchiaia popolazione Regione Piemonte e ASL VC - Anni 2001 - 2010



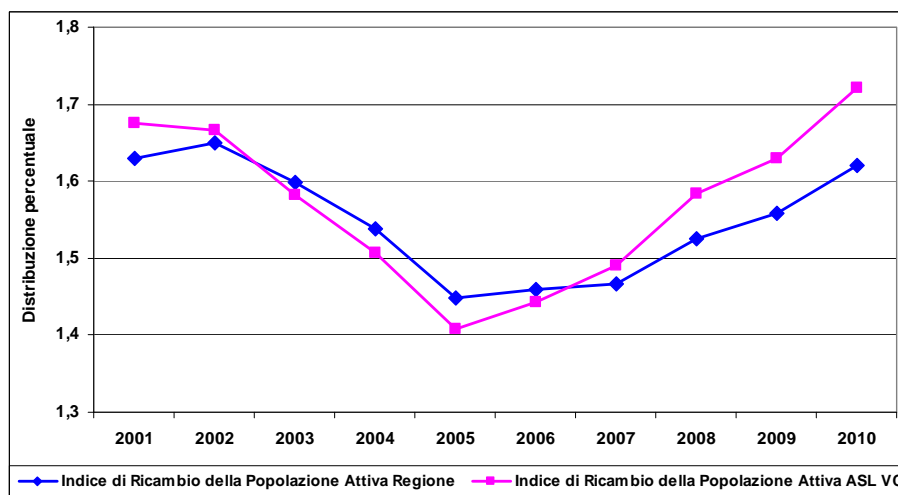
Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Grafico 5. Indice di carico sociale o dipendenza popolazione Regione Piemonte e ASL VC - Anni 2001 - 2010



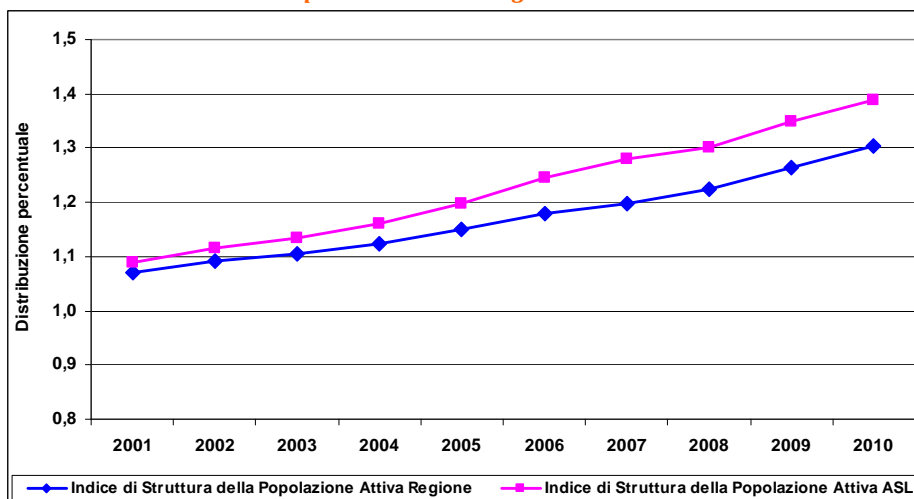
Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Grafico 6. Indice di Ricambio della Popolazione Attiva Regione Piemonte e ASL VC - Anni 2001 - 2010



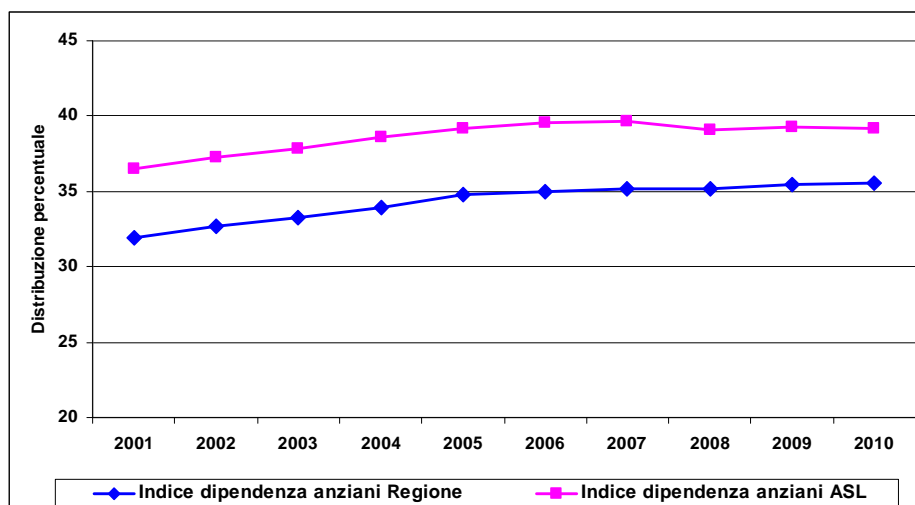
Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Grafico 7. Indice di Struttura della Popolazione Attiva Regione Piemonte e ASL VC - Anni 2001 - 2010



Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

Grafico 8. Indice dipendenza anziani Regione Piemonte e ASL VC Anni 2001 - 2010

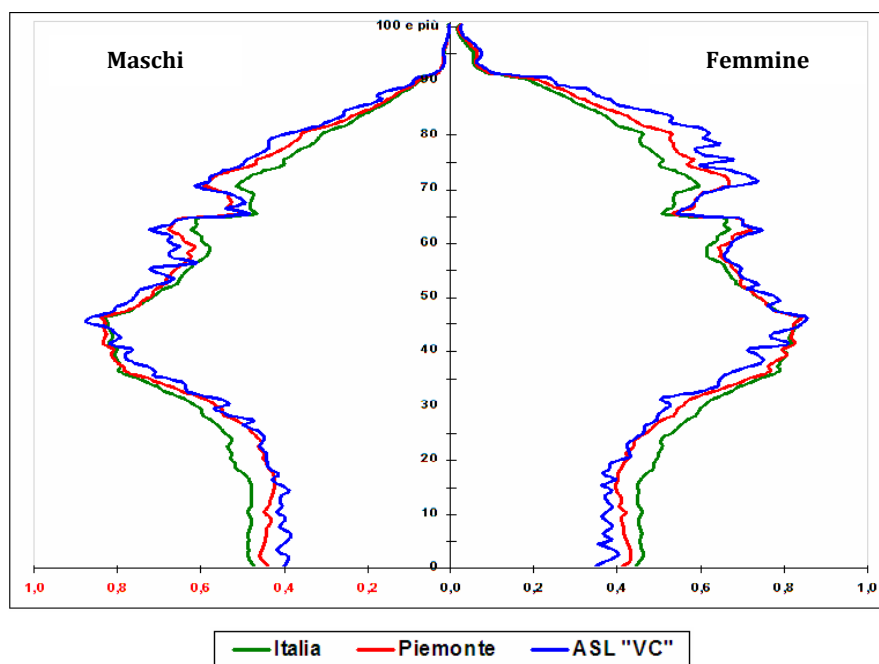


Fonte BDDE - Banca Dati Demografica Regione Piemonte

La distribuzione della popolazione per età è rappresentata graficamente dalle cosiddette "piramidi delle età" che permettono di evidenziare eventuali anomalie rispetto all'atteso (base larga e graduale assottigliamento della piramide verso il vertice, cioè maggiore numerosità dei soggetti in giovane età e diminuzione progressiva della popolazione in età più avanzata).

Il regredire della natalità e l'invecchiamento della popolazione, nella ASL VC, risultano maggiori rispetto alla Regione e ancora di più rispetto all'Italia. Differenze ben evidenziate dalla sovrapposizione grafica delle piramidi delle 3 popolazioni (ASL, Regione Piemonte, Italia) ottenute rapportando percentualmente la popolazione per età sul totale della popolazione (Grafico 9).

Grafico 9. Piramidi delle età della popolazione residente in Italia, in Piemonte e nella ASL VC al 31.12.2010



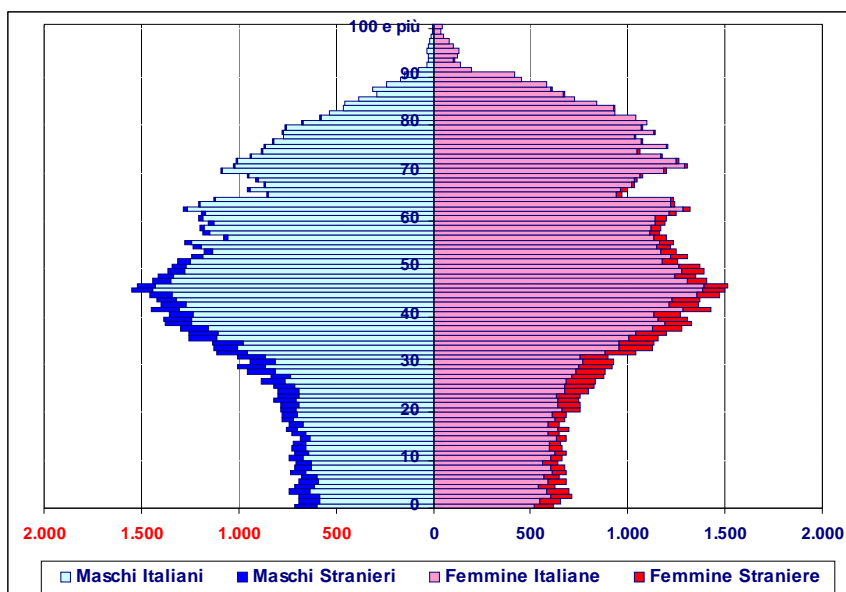
Fonte ISTAT

Il grafico 10 riporta la piramide dell'età della popolazione italiana e straniera in Piemonte al 31 dicembre 2010.

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

L'arrivo di stranieri giovani e adulti e una lieve ripresa della natalità hanno permesso un parziale irrobustimento della base della piramide contribuendo per ora ad evitare l'inversione base/vertice della piramide (anziani più numerosi dei giovani).

Grafico 10. Piramide delle età della popolazione italiana e straniera nella ASL VC al 31.12.2010

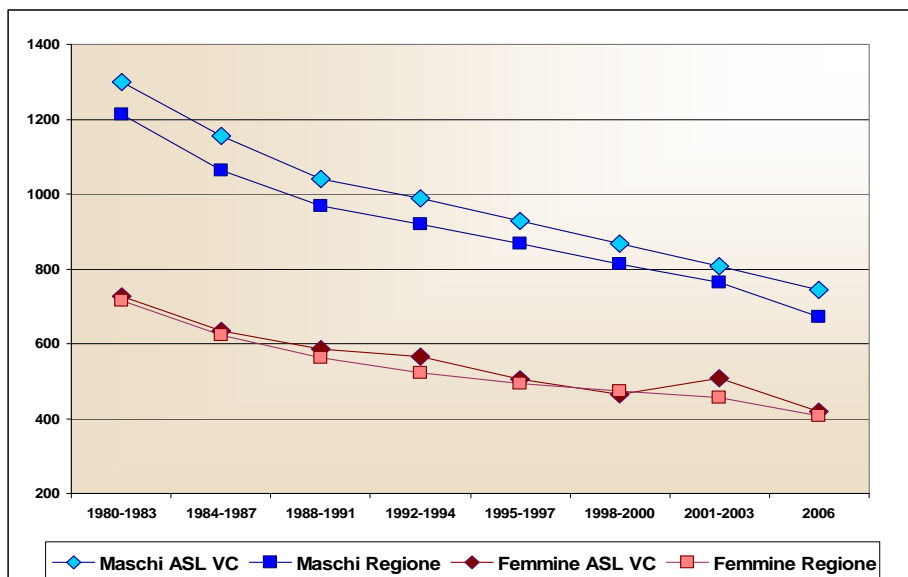


Fonte ISTAT

Mortalità

Dal periodo 1980-1983 all'anno 2006 si rileva una riduzione della mortalità generale sia in Piemonte, sia nella ASL VC per entrambi i sessi, come risulta nel grafico 11, che riporta i tassi standardizzati di mortalità per 100.000 abitanti; i tassi standardizzati risultano molto più elevati nei maschi (4, 5).

Grafico 11. *Mortalità generale - Tassi standardizzati per 100.000 abitanti Regione e ASL VC - Maschi-Femmine 1980-2006*



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

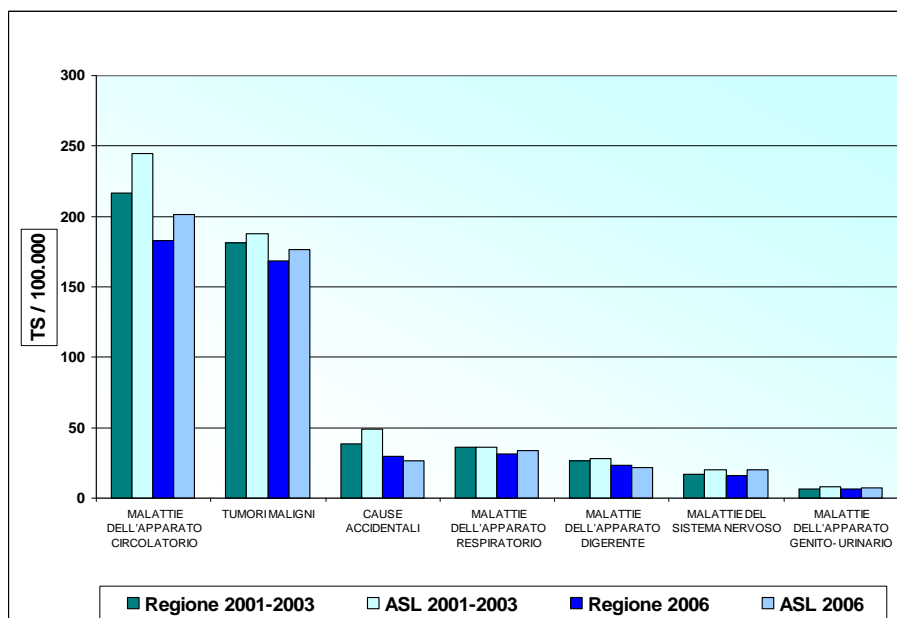
Questo eccesso di mortalità generale è confermato per i maschi in cui risulta statisticamente significativo (SMR 110,13 con IC 103,72-116,83), non per le femmine in cui il dato risulta in difetto (SMR 99,07 con IC 93,31-105,10) (Tabella1).

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

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

In Piemonte e nella ASL di Vercelli (Grafico 12), gli ultimi dati disponibili (triennio 2001-2003 e anno 2006) indicano che le più frequenti cause di morte risultano le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e le patologie neoplastiche.

Grafico 12. Mortalità per causa - TS per 100.000 abitanti - Regione Piemonte -ASL VC Triennio 2001-2003 - Anno 2006



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

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

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

Causa di morte	Osservati	TS	TS regione	SMR	Lcl SMR	Ucl SMR
MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	923	201,56	183,11	107,98	101,11	115,19
TUMORI MALIGNI	595	176,31	168,67	99,66	91,80	108,02
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	152	33,46	31,28	101,15	85,68	118,61
CAUSE ACCIDENTALI	77	26,62	29,37	92,68	73,10	115,89
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	85	21,82	22,96	95,41	76,17	118,02
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	78	17,96	17,28	105,40	83,27	131,61
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	91	20,35	16,29	124,00	99,79	152,30
TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI	37	9,78	6,50	135,95	95,64	187,51
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	10	8,17	6,23	148,06	70,77	272,58
DISTURBI PSICHICI	28	7,91	8,87	67,06	44,51	97,00
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	34	7,06	6,67	106,48	73,67	148,89
MALATTIE INFETTIVE	24	6,95	8,72	76,25	48,79	113,54
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	10	2,95	2,57	92,13	44,04	169,62
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	12	2,78	3,18	83,78	43,18	146,49
MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	2	0,63	0,79	50,08	5,59	181,12

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

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

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

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

Causa di morte	Osservati	TS	TS regione	SMR	Lcl SMR	Ucl SMR
MALATTIE DELL' APP. CIRCOLATORIO	504	157,00	149,89	101,02	92,37	110,26
TUMORI MALIGNI	246	131,09	128,49	93,54	82,19	106,02
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	64	23,32	15,44	142,25	109,49	181,74
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	63	19,42	21,49	90,50	69,50	115,84
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	44	15,98	16,68	97,64	70,89	131,15
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	43	13,43	15,16	97,71	70,66	131,69
CAUSE ACCIDENTALI	32	11,85	16,48	91,91	62,80	129,83
TUMORI BENIGNI, IN SITU E INCERTI	15	8,92	4,84	120,37	67,23	198,71
DISTURBI PSICHICI	20	7,88	7,97	70,60	43,06	109,13
MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	20	6,23	4,96	122,97	75,00	190,08
MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	3	5,43	5,79	92,19	18,46	269,77
MALATTIE OSTEOMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	7	2,72	3,57	70,19	28,06	144,79
MALATTIE INFETTIVE	5	2,20	6,03	32,67	10,50	76,34
MALATTIE DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DISORDINI IMMUNITARI	6	1,80	2,31	86,59	31,55	188,71
MAL. DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	1	0,99	0,80	37,43	0,48	208,69

Il cruscotto della “vivacità demografica”

A partire dagli indicatori descritti si può definire una prima valutazione di sintesi *di tipo qualitativo* sul livello di “vivacità demografica” espresso dal territorio, misurabile attraverso un “cruscotto della vivacità demografica”. Per “vivacità demografica” si intende il livello di variabilità spazio-temporale e il dinamismo dei diversi fenomeni demografici espressi dal territorio preso in considerazione.

Più precisamente questo strumento ha l’obiettivo di fornire un’interpretazione, a partire dai risultati emersi nella relazione demografica, che tenga conto del livello di “vivacità” espresso a livello demografico, attraverso una lettura degli indici come variazioni nel tempo e come scostamento in positivo o in negativo rispetto a un territorio preso come riferimento.

Nell’analisi effettuata, per definire la variazione temporale, si è utilizzato, salvo ove diversamente specificato, il raffronto tra il dato ultimo disponibile e la media del valore dell’indicatore riferita al quinquennio precedente.

Il territorio di riferimento utilizzato per la valutazione della variazione territoriale è quello della Regione Piemonte.

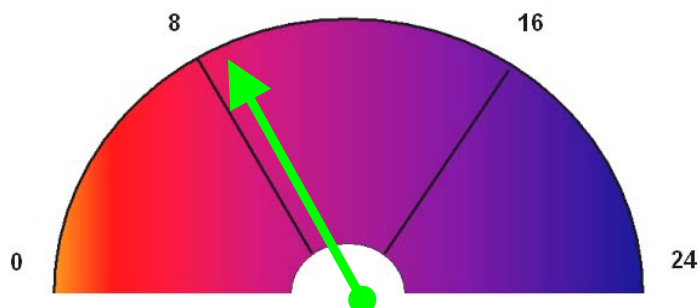
La lettura critica degli indicatori consente di totalizzare un punteggio complessivo che tenga conto del significato qualitativo delle variazioni riscontrate. A tal fine è stato attribuito: 1 per 😊, 0,5 per 😐 e 0 per 😞. Sommando i singoli punteggi si giunge al punteggio complessivo.

Il punteggio complessivo è così calcolabile e rappresentabile:

- Punteggio totalizzato ≥ 16 : si osservano apprezzabili trend temporali o scostamenti dal livello medio regionale con un significato positivo (colore blu intenso): *vivacità-dinamicità*.
- Punteggio totalizzato > 8 e < 16 : si osservano valori costanti nel tempo o intorno alla media regionale (viraggio dal rosso al blu): *allineamento*.
- Punteggio totalizzato ≤ 8 : si osservano apprezzabili trend temporali o scostamenti dal livello medio regionale con un significato negativo (colore rosso intenso): *flessione-staticità*.
























Come evidenziato (Figura 3), l’ASL VC si caratterizza per una “vivacità demografica” quasi al limite della flessione.

Figura 3. Cruscotto di sintesi del punteggio di “vivacità demografica”



Di seguito viene riportata la scheda di dettaglio degli indicatori considerati (Tabella 5).

Tabella 5. Indicatori della Vivacità demografica

Indicatore	Variazione temporale	Vivacità temporale	Variazione territoriale	Vivacità territoriale
Popolazione residente	Aumenta			
Densità di popolazione	Aumenta		Più bassa	
Saldo naturale	Diminuisce			
Saldo migratorio	Diminuisce			
Tasso di natalità	Diminuisce		Più basso	
Tasso standardizzato di mortalità (comparazione triennio 2001-2003 con anno 2006)	Aumenta		Più alto (Rif. Anno 2006)	
Stranieri per 100 residenti	Aumenta		Più basso	
Indice di vecchiaia	Diminuisce		Più alto	
Speranza di vita	Aumenta		Più basso	
Età media	Aumenta		Più alto	
Indice di carico di figli per donna in età feconda	Aumenta		Più basso	
Indice di dipendenza	Strabile		Più alto	
Indice di struttura	Aumenta		Più alto	

Profilo di salute della ASL VC di Vercelli

I dati di seguito riportati sono forniti dal **Sistema di Sorveglianza PASSI** (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali dell’attività anno 2010 (6), relativi ad un campione di rappresentatività aziendale della ASL VC di Vercelli e riferiti al periodo 2007-2010.

Il Sistema PASSI rappresenta un sistema di sorveglianza locale con valenza regionale e nazionale, la raccolta dati avviene a livello di ASL tramite la somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale e internazionale. La popolazione in studio è costituita da persone in età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi d’età dalle popolazioni degli iscritti alle anagrafi sanitarie di tutte le ASL italiane.

Dai dati forniti dal sistema di sorveglianza PASSI: per quanto riguarda la “percezione del proprio stato di salute”, emerge che il 63,8% del campione di popolazione intervistato nella ASL VC (IC95% 60,8-66,8) ritiene “buona/molto buona” la propria condizione di salute, percentuale fra le più basse a livello regionale (Piemonte 68,1% con IC95% 67,3-68,8) (Grafico 13).

Per quanto riguarda la “salute mentale”, il 9,4% (IC95% 7,7-11,4) riferisce di aver avuto “sintomi di depressione nelle due ultime settimane”, percentuale fra le più alte a livello regionale (Piemonte 6,7% con IC95% 6,2-7,1) (Grafico 14).

Grafico 13. *Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona per ASL (%)*

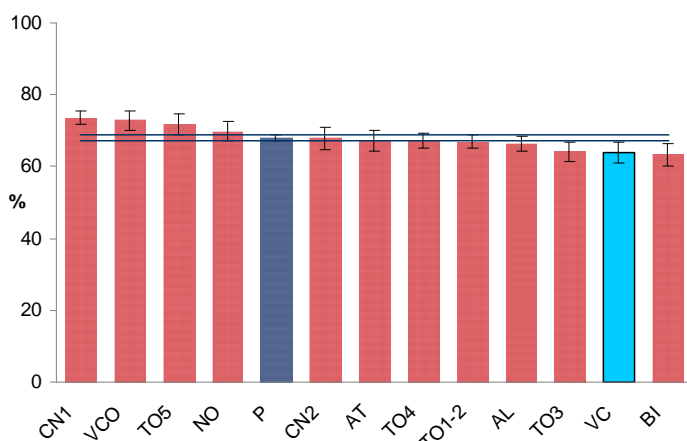
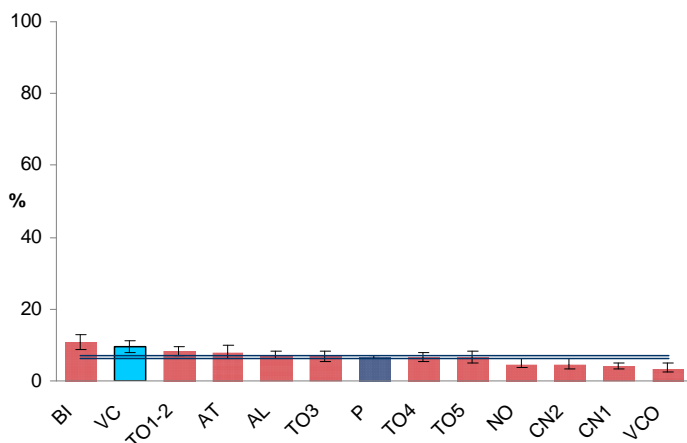


Grafico 14. *Persone con sintomi di depressione per ASL (%)*



Stili di vita

Abitudine al Fumo di sigaretta

Il fumo di sigaretta continua a rappresentare un fenomeno diffuso, nell'ASL VC, secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI, tra i 18 e i 69 anni, il 26,5% (IC95% 23,9-29,3) dei soggetti si dichiara "fumatore" (Piemonte 28,1% con IC95% 27,3-28,8).

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo, tuttavia nell'ASL VC, solo il 33,5% (IC95% 30,3-37,0) degli intervistati, tra chi, nell'ultimo anno, è stato da un medico o da altro operatore sanitario, "dichiara di aver ricevuto domande sul proprio comportamento tabagico" (Piemonte 42,3% con IC95% 41,4-43,2).

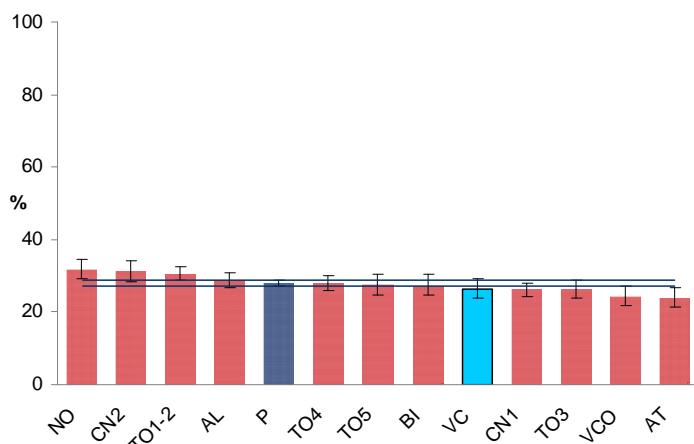
Inoltre al 48,7% degli intervistati fumatori è stato consigliato di smettere di fumare (Piemonte 58,7% con IC95% 56,9-60,4).

Il 91,2% degli intervistati ritiene che il divieto di fumo viene rispettato sempre o quasi sempre nei locali pubblici (Piemonte 93,6% con IC95% 93,2-94,1).

Mentre sul luogo di lavoro i lavoratori che riferiscono che il divieto di fumo viene rispettato sempre o quasi sempre sono l'86,2% (Piemonte 90,8 con IC95% 90,2-91,4).

Nel grafico 15 è riportato il confronto fra la percentuale di fumatori rilevata nelle ASL piemontesi e la media regionale.

Grafico 15. Fumatori per ASL (%)



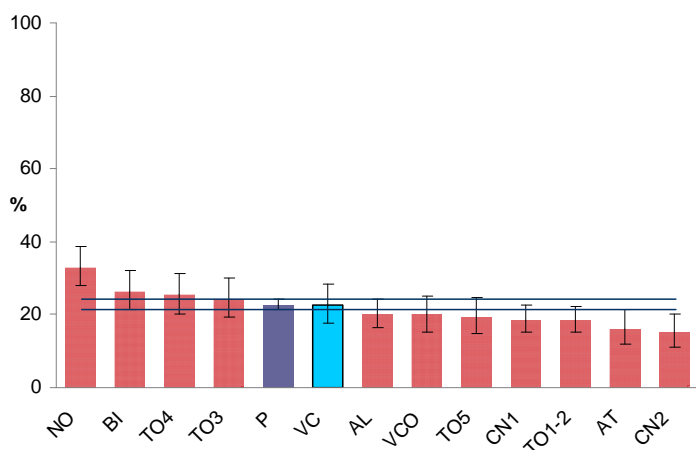
Consumo di alcol

Circa il 22,7% della popolazione della ASL VC risulta avere abitudini di consumo considerate a rischio (Piemonte 22,8% con IC95% 21,4-24,3).

Per abitudini di consumo considerate a rischio ci si riferisce, secondo la nuova definizione in materia proposta dall'INRAN, a due definizioni: "bevitore fuori pasto" e "forte bevitore" (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne)

Nel grafico 16 è riportato il confronto fra la percentuale di bevitori a rischio rilevata nelle ASL piemontesi e la media regionale, riferita al solo anno 2010 quando è stata modificata la definizione di "bevitore a rischio".

Grafico 16. Percentuali di bevitori a rischio per ASL (%) - Nuova definizione INRAN



Il 14,6% degli intervistati è da considerarsi “bevitore binge” (Piemonte 8,1% con IC95% 7,2-9,1).

Per “bevitore binge” si intende chi consuma almeno una volta al mese 6 o più unità di bevanda alcolica in un’unica occasione.

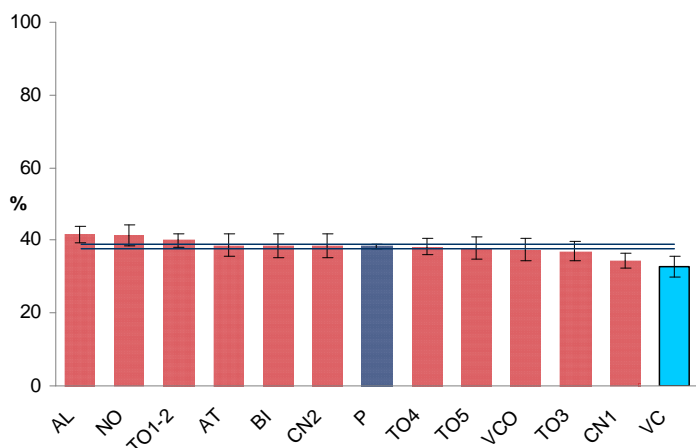
Quest’ultima modalità di assunzione di alcol è peraltro molto pericolosa soprattutto per gli effetti alla guida. Gli operatori sanitari paiono informarsi solo sporadicamente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all’alcol (14,3% contro un valore regionale di 17,9%).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Il 32,7% dei soggetti tra 18 e 69 anni della ASL VC, secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI, è in eccesso ponderale (sovrappeso più obesi) (Piemonte 38,3% con IC95% 37,6-39,1). Il 51,3% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio da parte di un sanitario di dimagrire (Piemonte 53,6% con IC95% 52,2-55,1); mentre il 25,8% ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica (Piemonte 38,0% con IC95% 36,5-39,5).

Nel grafico 17 è riportato il confronto fra la percentuale di persone in eccesso ponderale (sovrappeso/obeso versus sotto/normo) rilevata nelle ASL piemontesi e la media regionale.

Grafico 17. Percentuali di persone in eccesso ponderale, per ASL



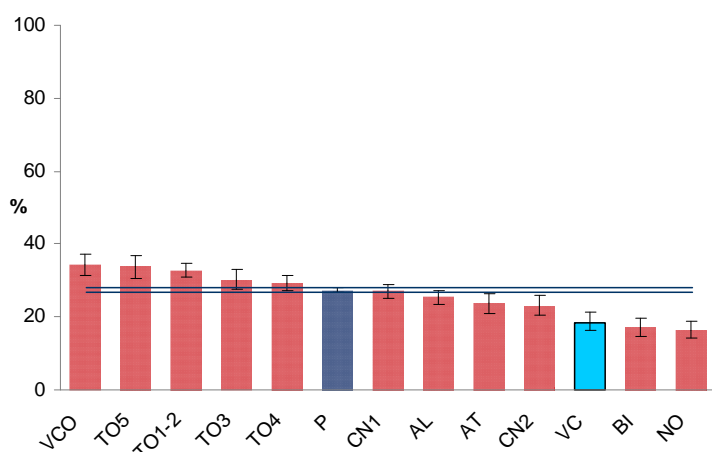
Per quanto riguarda il consumo di frutta e verdura, solo l' 8,7% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno (Piemonte 10,4% con IC95% 9,9-10,9).

Attività fisica

Il 18,6% del campione di intervistati nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI nell'ASL VC è completamente sedentario. Nell'ASL VC la sedentarietà risulta inferiore alla media regionale (Piemonte 27,4% con IC95% 26,6-28,1). Nel 22,5% dei casi i medici o altri operatori sanitari consigliano di svolgere attività fisica regolare (Piemonte 29,8% con IC95% 29,0-30,7).

Nel grafico 18 è riportato il confronto fra la percentuale di persone sedentarie rilevata nelle ASL piemontesi e la media regionale.

Grafico 18. Sedentari per ASL (grafico rapporto)

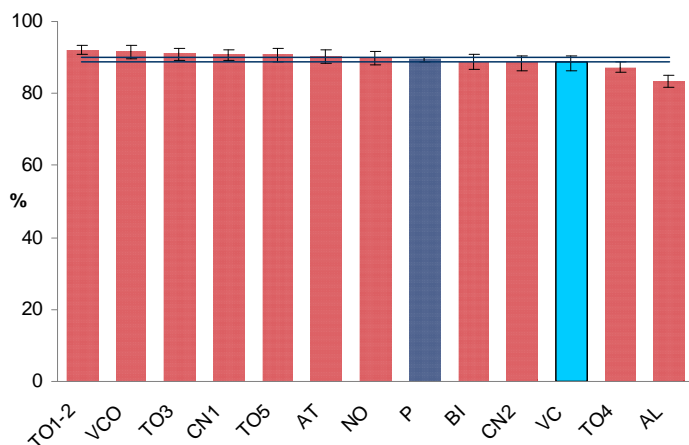


Sicurezza stradale

Secondo il sistema di sorveglianza PASSI, l'uso dei dispositivi di protezione individuali, nell'ASL VC, risulta ancora non completamente soddisfacente: l'88,6% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura di sicurezza anteriore (Piemonte 89,5% con IC95% 89,0-90,0), mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 30,1% degli intervistati (Piemonte 27,4% con IC95% 26,6-28,2).

Nel grafico 19 è riportato il confronto fra la percentuale di persone che riferiscono di usare sempre la cintura di sicurezza anteriore, dato rilevato nelle ASL piemontesi e media regionale.

Grafico 19. Percentuale di persone che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza

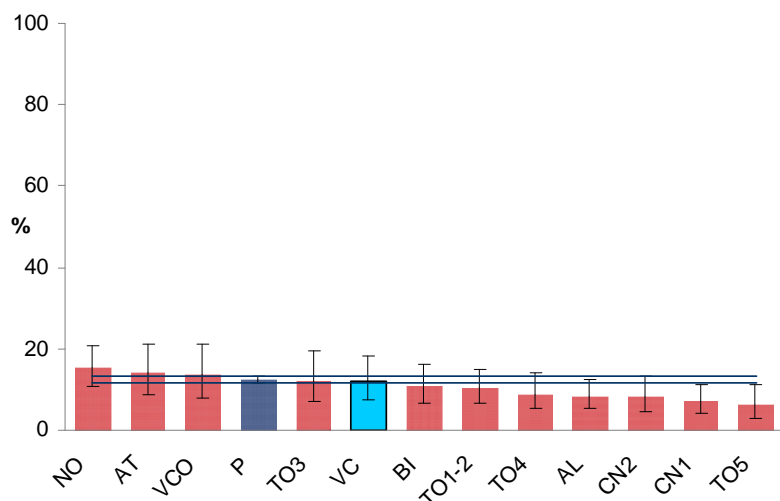


Il 96,9% degli intervistati della ASL VC, che guida motocicli, riferisce di indossare il casco (Piemonte 96,9% con IC95% 96,2-97,5).

Inoltre il 12,1% degli intervistati nel sistema di sorveglianza PASSI dichiara di aver guidato almeno una volta sotto l'effetto dell'alcol (12,4% nel resto della Regione).

Nel grafico 20 è riportato il confronto fra la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente, dato rilevato nelle ASL piemontesi e media regionale.

Grafico 20. Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente



Determinanti biologici

Rischio cardiovascolare

Dal sistema di sorveglianza PASSI nella ASL VC emerge quanto segue.

La percentuale di soggetti che riferiscono di aver effettuato almeno un controllo pressorio negli ultimi 2 anni è pari all'85,6% (Piemonte 84,7% con IC95% 84,1-85,3).

La percentuale stimata di soggetti ipertesi, è pari al 21,8% (dato regionale 20,9% con IC95% 20,2-21,5).

La percentuale di soggetti che riferiscono di aver effettuato la misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita è il 81,7% (Piemonte 77,7% con IC95% 77,1-78,4).

La percentuale invece di soggetti che riferiscono di essere ipercolesterolemici è del 23,9% (Piemonte 24,3% con IC95% 23,5-25,1).

E' in trattamento farmacologico il 73,5% degli ipertesi e il 39,3% degli ipercolesterolemici. Considerando le azioni di prevenzione delle patologie cardiovascolari, nell'ASL VC la carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 7,6% (Piemonte 4,9% con IC95% 4,5-5,4) degli ultratrentacinquenni intervistati riferisce di aver avuto una valutazione del rischio cardiovascolare con questo strumento.

Tumori

Prevenzione dei tumori femminili

Nella ASL VC

- l'85,6% (IC95% 81,9-88,8) (Piemonte 82,6% con IC95% 81,6-83,6) delle donne intervistate, nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI, di età 25-64 anni riferisce di aver effettuato il Pap test negli ultimi tre anni;
- il 41,3% (IC95% 36,6-46,2) (Piemonte 53,3% con IC95% 52,0-54,6) delle donne intervistate, nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI, di età 25-64 anni riferisce di aver effettuato il Pap test all'interno del programma regionale di screening organizzato "Prevenzione Serena" negli ultimi tre anni;
- il 44,2% (IC95% 39,4-49,1) (Piemonte 29,0% con IC95% 27,8-30,2) delle donne intervistate, riferisce invece di aver effettuato il Pap test negli ultimi tre anni al di fuori del programma regionale di screening organizzato;
- il 68,3% (IC95% 63,5-72,6) (Piemonte 80,3% con IC95% 79,3-81,4) riferisce di aver ricevuto la lettera della ASL d'invito all'esecuzione del Pap test;
- il 78,0% (IC95% 73,7-81,9) (Piemonte 70,4% con IC95% 69,2-71,6) riferisce di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario ad effettuare il Pap test;
- il 77,8% (IC95% 73,5-81,6) (Piemonte 75,0% con IC95% 73,8-76,1) riferisce di aver ricevuto l'informazione sul Pap test attraverso una campagna di comunicazione.
- Il 72,1% (IC95% 65,3-78,2) (Piemonte 71,7% con IC95% 70,0-73,4) delle donne intervistate, nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI, di età fra 50 e 69 anni riferisce di aver effettuato lo screening mammografico in accordo alle linee guida;
- il 49,7% (IC95% 42,6-56,9) (Piemonte 57,0% con IC95% 55,1-58,9) delle donne intervistate, nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI, di età 50-69 anni riferisce di

aver effettuato lo screening mammografico all'interno del programma regionale di screening organizzato "Prevenzione Serena";

- il 22,3% (IC95% 16,7-28,8) (Piemonte 14,2% con IC95% 12,8-15,6) delle donne intervistate riferisce invece di aver effettuato lo screening mammografico al di fuori del programma regionale di screening organizzato;
- il 62,3% (IC95% 55,2-68,9) (Piemonte 77,4% con IC95% 75,8-79,0) riferisce di aver ricevuto la lettera della ASL d'invito all'esecuzione della mammografia;
- il 73,5% (IC95% 66,9-79,4) (Piemonte 71,8% con IC95% 70,1-73,5) riferisce di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario ad effettuare la mammografia;
- il 78,4% (IC95% 72,1-83,9) (Piemonte 76,7% con IC95% 75,1-78,3) riferisce di aver ricevuto l'informazione sulla mammografia attraverso una campagna di comunicazione.

Programma regionale di screening organizzato "Prevenzione Serena"

L'ASL VC opera in ottemperanza alla DGR n. 111-3632 del 02.08.2006 e alla successiva Circolare n. 6368 del 22.02.1010, in tema di prestazioni finalizzate alla prevenzione dei tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto nell'ambito del "Programma Regionale di screening", denominato "Prevenzione Serena".

Nella ASLVC i programmi di screening sono stati attivati in tempi diversi, a partire dall'anno 2000 e per ultimo lo screening per i tumori del colon-retto nel 2005.

Gli esiti dell'attività dell'anno 2011 per lo screening cervicale, mammografico e del colon retto sono riportati nella tabella 6. Per lo screening mammografico oltre al target definito dal programma regionale (donne dai 50 ai 69 anni d'età) vengono invitate anche le donne dai 45 ai 50 anni e dai 70 ai 75 anni, senza fissare appuntamenti e con un organizzazione che ne prevede l'adesione spontanea che risulta inferiore a quella strutturata come da programma.

Tabella 6.. Attività di screening tumori nella ASL VC – Anno 2011

Anno 2011			
SCREENING CERVIC UTERINA	n° utenti eleggibili per PAP test invitate	n° utenti eleggibili per PAP test	INDICATORE % utenti invitate al PAP test
	13865	16131	85,95
	n° utenti che hanno eseguito il PAP test	n° utenti invitati al PAP test	INDICATORE % adesione PAP test
	5921	13865	42,70
SCREENING MAMMOGRAFICO	n° utenti eleggibili per screening mammografico invitate	n° utenti eleggibili per screening mammografico	INDICATORE % utenti invitate allo screening mammografico
	9314	11867	78,49
	n° utenti che hanno eseguito lo screening mammografico	n° utenti invitati allo screening mammografico	INDICATORE % adesione allo screening mammografico
	7507	9314	80,60
SCREENING COLON RETTO FOBT	n° utenti eleggibili per FOBT invitati	n° utenti eleggibili per FOBT	INDICATORE % utenti invitati al FOBT
	7841	12133	64,63
	n° utenti che hanno eseguito FOBT	n° utenti invitati per FOBT	INDICATORE % adesione al FOBT
	5410	7841	69,00
SCREENING COLON RETTO SF	n° utenti eleggibili per SF invitati	n° utenti eleggibili per SF	INDICATORE % utenti invitati alla SF
	3951	2370	166,71
	n° utenti che hanno eseguito SF	n° utenti invitati per SF	INDICATORE % adesione alla SF
	451	3951	11,41

FONTE: Fonte Direzione Integrata Prevenzione - SSVD UVOS: dati stimati dal sistema gestionale regionale (datawarehouse "Prevenzione Serena" e BDDE) Maggio 2012

LEGENDA: gli inviti interessano la seguente popolazione "a rischio": screening mammografico – target donne di età compresa fra i 50 e i 69 anni; screening per il tumore della cervice uterina target donne di età compresa fra i 25 e i 64 anni; screening colon retto FOBT-ricerca del sangue occulto nelle feci target popolazione di età compresa fra 59 e 69 anni; screening colon retto SF-sigmoidoscopia flessibile target popolazione di 58 anni.

Bibliografia

1. Profili demografici 2010 della ASL "VC" di Vercelli e dei Distretti di Vercelli e della Valsesia – Aprile 2012 – DIP ASL VC / 1 / 2012
2. Banca Dati Demografica Evolutiva – BDDE Regione Piemonte:
<http://www.regione.piemonte.it:8800/BDDE/indexh.htm>
3. ISTAT: <http://demo.istat.it>
4. La mortalità in Piemonte negli anni 2001 – 2003 – Osservatorio Epidemiologico Regionale ASL TO3
5. BDM Banca Dati Mortalità anni 1980-2003. DataBase Regione Piemonte Osservatorio Epidemiologico regionale. Ottobre 2009. Versione 4 – Aggiornamento BDM anno 2006.
6. Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali preliminari dell'attività anno 2010
7. Programma di screening organizzato della Regione Piemonte "Prevenzione Serena" – Dati anno 2011

Appendice

Popolazione residente:

costituita dalle persone che hanno dimora abituale in un Comune, Provincia, Regione, ecc. Il suo incremento/decremento è dovuto a due componenti: il movimento naturale (nati, vivi, morti e il loro saldo) e il movimento migratorio (iscritti, cancellati per trasferimento di residenza e il loro saldo).

Saldo naturale:

differenza fra il numero di nati e il numero di morti relativamente ad un periodo determinato.

Saldo migratorio:

differenza tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche registrate in un determinato periodo (immigrati – emigrati).

Saldo totale:

differenza fra saldo naturale e saldo migratorio in un determinato periodo

Tasso di natalità:

rapporto tra il numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1000.

Tasso di mortalità:

rapporto tra il numero di morti nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1000.

Piramide delle età:

rappresentazione grafica della struttura di una popolazione per sesso ed età.

Diagramma con in ordinata le classi d'età in cui è distribuita una popolazione e in ascissa la percentuale o il numero assoluto dei soggetti appartenenti a ciascuna classe suddivisi per sesso: maschile a sinistra e femminile a destra.

Indice di vecchiaia:

indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione, della struttura per età della popolazione. Rapporto tra la popolazione anziana di 65 e più anni e la popolazione di età inferiore a 15 anni per 100 abitanti.

Indice di invecchiamento:

rapporto popolazione in età uguale o superiore a 65 anni e popolazione totale per 100 abitanti.

Indice di carico sociale o dipendenza:

ha una certa rilevanza economica e sociale: rapporta le persone che non sono autonome per ragioni demografiche (giovani e anziani) alla popolazione attiva. E' molto elevato nelle popolazioni in via di sviluppo e ad alta fecondità. Rapporto tra la popolazione di età compresa fra 0 e 14 anni più la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età compresa fra 15 e 64 anni per 100.

Indice di ricambio della popolazione in età attiva:

rapporto tra coloro che stanno per uscire dalla popolazione in età lavorativa e coloro che vi stanno per entrare, questo indice è soggetto a forti fluttuazioni ed è molto variabile.

Rapporto tra la popolazione di età compresa fra 60 e 64 anni e la popolazione di età compresa fra 15-19 anni per 100.

Indice di struttura della popolazione attiva:

indica il grado di invecchiamento della popolazione attiva: tanto più è basso l'indice tanto più giovane è la popolazione in età lavorativa.

Rapporto tra la popolazione di età compresa tra 40 e 64 anni e la popolazione di età compresa tra 15 e 39 anni per 100.

Indice di dipendenza strutturale anziani:

ha una rilevanza analoga all'indice di carico sociale ma è specifico per la sola popolazione anziana.

Rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni).

Tasso standardizzato di mortalità (TS):

rappresenta un indicatore costruito in modo artificiale che non corrisponde esattamente al valore reale ma che è adatto a confrontare valori della mortalità tra periodi e realtà territoriali diversi per struttura di età nelle popolazioni residenti.

Rappresenta il valore che avrebbe assunto il tasso grezzo di mortalità se la popolazione in studio avesse una distribuzione della variabile per la quale si standardizza uguale a quella della popolazione di riferimento.

Rapporto di mortalità standardizzato (SMR):

esprime il rapporto tra il numero di morti osservato in una popolazione e il numero di morti atteso nella stessa popolazione se su questa agissero gli stessi tassi di mortalità specifici per alcune variabili di confondimento (vedi tasso standardizzato) che agiscono su di una popolazione assunta come riferimento.

In questa relazione l'SMR è stato calcolato standardizzando per età utilizzando i tassi di mortalità specifici per sesso ed età del Piemonte.

Il valore 100 rappresenta il valore regionale, mentre valori superiore o inferiori indicano una maggiore o minore mortalità rispetto alla Regione.

SMR e Intervalli di Confidenza al 95% (IcI SMR - IcS SMR):

esprimono l'ambito di valori entro cui si colloca, con una probabilità del 95%, il vero valore del SMR.

Qualora l'ambito dell'intervallo di confidenza includa il valore 100, il corrispondente valore del SMR viene convenzionalmente considerato "statisticamente non significativo". Cioè non è possibile affermare, con sufficiente sicurezza che i due valori, quello regionale e quello della ASL/Distretto sanitario siano realmente diversi; l'eccesso o il difetto di mortalità osservati potrebbero essere solo un effetto del caso (con una probabilità superiore al 5%).

Capitolo 2.

COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE

Cap. 2. COORDINAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale nelle attività di sorveglianza

S.C. Direzione Integrata della Prevenzione - S.S. Epidemiologia locale; S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione – S.S. Nutrizione; S.S. SITROP; Servizio Sociale Aziendale; S.C. Sistemi Informativi; Medici di Medicina Generale; C.U.P. aziendale.

Soggetti coinvolti a livello extra aziendale nelle attività di sorveglianza

- Ufficio Scolastico Territoriale Provincia di Vercelli
- Istituti Scolastici Comprensivi
- Istituti Scolastici Superiori
- Anagrafi Comunali

2. Programma delle azioni e delle attività 2012

L'OMS identifica, per le patologie croniche, sette principali fattori di rischio modificabili responsabili dell'86% dei decessi in Europa: il tabagismo, l'ipertensione arteriosa, l'alcol, l'eccesso di colesterolo, il sovrappeso, lo scarso consumo di frutta e verdura, l'inattività fisica.

La descrizione epidemiologica dei più comuni stili di vita, correlati ai fattori di rischio sopra elencati della popolazione dell'ASL VC, si fonda sui dati raccolti da alcuni sistemi di sorveglianza attivi presso l'azienda quali: PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), che interessa la popolazione adulta 18-69 anni; HBSC (Health Behaviors in School aged Children) che interessa gli adolescenti; Okkio alla salute, che interessa i bambini di 8 anni.

Da agosto 2011 l'attività prevista dal Sistema di Sorveglianza PASSI (rivolto alla popolazione da 18 a 69 anni d'età) nella ASL VC di Vercelli è coordinata dalla Struttura di Epidemiologia che è parte della Direzione Integrata della Prevenzione e le interviste vengono condotte da personale afferente a varie Strutture coordinate dal SITROP (Servizio Infermieristico, Tecnico, della Riabilitazione, delle Ostetriche e dei Tecnici della Prevenzione).

Anche il Progetto PASSI d'Argento (rivolto alla popolazione ultrasessantatreenne) è coordinato dalla Struttura di Epidemiologia, mentre le interviste sono effettuate da personale del Servizio Sociale aziendale.

Le Sorveglianze HBSC e Okkio alla salute sono coordinate e condotte dalla S.S. Nutrizione all'interno della S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

Queste attività di Sorveglianza e i loro esiti rappresentano e forniscono strumenti essenziali per il monitoraggio e il sostegno di molte delle attività previste dal PLP.

Organizzazione e gestione dei sistemi di sorveglianza trasversali al Piano di Prevenzione

PASSI	
Programmazione attività locali 2012	Realizzazione (campionamento, ricerca dei contatti, somministrazione dei questionari, registrazione e up-load dei dati su piattaforma web ad hoc) e monitoraggio (con valutazione sulla eventuale necessità di interventi correttivi) delle 275 interviste previste dall'attività annuale a livello aziendale.

	Produzione documentazione di analisi dell'attività seguendo le indicazioni standard del coordinamento nazionale regionale dell'attività.
OKkio alla Salute	
Programmazione attività locali 2012	Realizzazione indagine 2012, con la somministrazione dei test a genitori, figli, insegnanti, e dirigenti scolastici, la misurazione degli alunni delle classi campionate; l'imputazione dei dati e inoltre informatizzato al centro di riferimento; per l'analisi dei risultati si seguirà quanto indicato nel piano di lavoro nazionale del progetto; una volta acquisiti i dati definitivi si procederà alla produzione report locale, secondo le indicazioni dei referenti regionali del progetto.
PASSI d'Argento (Linea di progetto PRP 4.2.2.)	
Programmazione attività locali 2012	Partecipazione all'indagine come da nota regionale (prot. 4348/DB2000 del 20 febbraio 2012), da indicazioni fornite dalla riunione di presentazione dell'indagine (5 marzo 2012) e dal corso di formazione ad hoc (aprile 2012) rivolto a coordinatori e intervistatori. Realizzazione di 45 interviste nel rispetto del protocollo del Progetto, della tempistica definita, con campionamento, somministrazione dei questionari, registrazione e up-load dei dati su piattaforma web dedicata (Linea di progetto PRP 4.2.2.).
HBSC	
Programmazione attività locali 2012	Diffusione report aziendali HBSC (redazione già effettuata, con possibile pubblicazione del report locale sul sito aziendale, da parte della struttura competente) e azioni di informazione/comunicazione intra ed extra-aziendali (secondo le modalità che saranno indicate a livello regionale).
Altri	
Programmazione attività locali 2012	- Formazione/aggiornamento degli operatori. - Divulgazione dei risultati delle attività di sorveglianza.

(*) Cfr. Intesa Stato-Regioni n. 63/CSR del 29/04/2010, art. 1 comma 2: "Il Piano regionale prevede [...] la messa a regime delle attività di sorveglianza previste dal Piano nazionale della Prevenzione 2010-2012, in quanto strumento essenziale di conoscenza ad uso del monitoraggio, della valutazione e della riprogrammazione del Piano".

Altre attività

Coordinamento e monitoraggio attività PLP 2012	
Programmazione attività locali 2012	<p>Il coordinamento di tutte le attività del Piano Locale della Prevenzione è affidato alla SC Direzione Integrata della prevenzione (DIP) che si avvale per lo svolgimento di tale funzione della collaborazione del Gruppo di supporto della DIP e dei Coordinatori dei Gruppi di lavoro istituiti per ciascun obiettivo di salute del PLP 2010-2012.</p> <p>Il monitoraggio delle attività PLP 2012 verrà effettuato attraverso la programmazione di incontri con i coordinatori e i gruppi di lavoro secondo un cronoprogramma condiviso, costruito ad hoc per ciascun obiettivo.</p>

Formazione	
Programmazione attività locali 2012	<p>- Pianificazione a cura della S.C. Direzione Integrata della Prevenzione e in collaborazione con DoRS Regione Piemonte di un Corso di Formazione laboratoriale (articolato in tre giornate) che si svolgerà a Vercelli nel periodo settembre-dicembre 2012 rivolto agli operatori facenti parte del Gruppo di Promozione salute ASLVC e ai Coordinatori dei gruppi di lavoro istituiti per ciascun obiettivo del Piano locale della prevenzione, al fine di fornire strumenti utili per la progettazione di programmi/interventi promozione della salute, favorire il miglioramento dell'integrazione e della comunicazione.</p> <p>- Realizzazione di incontri informati e di aggiornamento degli operatori sanitari impegnati in attività di prevenzione sui metodi e risultati dell'attività di sorveglianza.</p>

3. Bibliografia

- Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia: la sorveglianza PASSI. <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
- PASSI d'Argento La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni. <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp>
- Okkio alla Salute. Promozione della salute e della crescita sana nei bambini della scuola primaria. <http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/default.asp>
- HBSC. <http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/hbsc-gyts/hbsc-gyts.asp>
- Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Rapporto regionale 2009 – Piemonte (<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni.html>)
- PASSI d'Argento. La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più in Piemonte nel 2010. Report sintetico (<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/961-passi-dargento-fascia-deta-oltre-i-64-anni.html>)
- Okkio alla Salute. Risultati dell'Indagine 2010. Regione Piemonte (<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/958-okkio-alla-salute-fascia-deta-6-10-anni.html>)
- HBSC 2^a Indagine regionale sui comportamenti di salute tra gli 11 e i 15 anni (2008) (<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/959-indagine-hbsc-fascia-deta-11-15-anni.html>)

Appendice

Gruppo di lavoro Sorveglianza:

Laura Marinaro – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

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

Gianfranco Abelli – S.S. Igiene della Nutrizione – S.C. S.I.A.N.

Francesco Groppi - S.S. Epidemiologia- S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Capitolo 3.

STILI DI VITA

Cap. 3 STILI DI VITA

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Il Gruppo Aziendale di Promozione alla Salute, multiprofessionale e multidisciplinare, attivato dall'ASL VC con il supporto della Direzione Integrata della Prevenzione, costituisce una delle forme di governo delle attività di Promozione alla Salute e di Stili di Vita sani. Attraverso il lavoro del Gruppo si intende attivare una rete sempre più capillare finalizzata al coinvolgimento attivo sia di soggetti interni che esterni all'ASLVC.

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

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

Soggetti coinvolti a livello extra aziendale

- Ufficio Scolastico Territoriale della provincia di Vercelli
- Istituti Scolastici Comprensivi
- Istituti Scolastici Superiori
- Centro per i Servizi del Volontariato della Provincia di Vercelli
- Enti Locali: Comuni e Provincia
- Associazioni di volontariato
- Unione Italiana Sport per Tutti (UISP)
- Cooperativa di promozione sociale "Itaca"

2. Programma delle azioni e delle attività 2012

Obiettivo generale di salute Prevenzione delle patologie e delle condizioni determinate da comportamenti e abitudini non salutari.	
PRP: Azioni	1a. Gestione integrata delle informazioni sui determinanti e rischi comportamentali per la salute derivanti dai sistemi di sorveglianza (Linee di progetto PRP 2.9.1. - 4.2.1).
Programmazione attività locali 2012	Si prevede di sviluppare le seguenti azioni: - Pianificazione di incontri periodici con i coordinatori dei sistemi di sorveglianza attivi nell'ASL VC (Okkio alla Salute, HBSC, PASSI e Passi d'Argento) sui risultati di attività a livello aziendale e regionale per il confronto e l'analisi dei punti di forza e criticità; - Condivisione dei risultati delle sorveglianze attive all'interno del Gruppo

	<p>Aziendale di Promozione alla Salute;</p> <p>- Utilizzo dei dati resi disponibili dalle sorveglianze per la definizione delle priorità di intervento, per la programmazione e progettazione di attività rivolte ai diversi target di popolazione oggetto delle sorveglianze.</p>
--	--

PRP: Azioni	<p>1b. Coordinamento delle funzioni di programmazione e per la gestione e valutazione degli interventi (Attivazione da parte della Direzione Integrata della Prevenzione di gruppi di progetto o di coordinamento per la gestione delle azioni intersettoriali -Linea di progetto PRP 2.9.6- e inserimento progetti in Banca dati ProSa).</p>
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Il Gruppo Aziendale di Promozione della Salute, a cui partecipano i responsabili dei diversi progetti attivati e i referenti dei Servizi Sanitari strategici per le attività di promozione alla Salute, continuerà a coordinare, gestire e valutare le attività relative ai progetti di Promozione di corretti Stili di Vita pianificati. I progetti riguardano i seguenti ambiti: promozione di una sana e corretta alimentazione; prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive (fumo, alcol e droghe); promozione dell'attività fisica in diversi gruppi di popolazione; sensibilizzazione alla donazione di sangue e di midollo osseo; sostegno all'assunzione di stili di vita salutari nei dipendenti ASL; promozione della salute mentale nei bambini di 0-3 anni; sostegno alla genitorialità in adolescenza; promozione della Salute nei Servizi Sanitari; prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione infantile di 0-4 anni; prevenzione degli incidenti stradali connessi in particolare all'uso di alcol; prevenzione dei disturbi alimentari; promozione del benessere e della salute mentale della popolazione in età adolescenziale; prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e delle gravidanze indesiderate; sostegno alla genitorialità per la fascia di età 0-1 anno; prevenzione della depressione post-partum. Ogni progetto è gestito da un sottogruppo multidisciplinare di operatori afferenti a diversi Servizi aziendali coordinati da un referente individuato con delibera. • Realizzazione delle azioni rivolte al personale ASLVC nell'ambito del progetto di "Contrasto al Fumo di sigarette" (VEDI AZIONE 1i FUMO): <ul style="list-style-type: none"> - completamento della somministrazione al personale di un questionario sulle abitudini legate al fumo da sigaretta e sua elaborazione; - discussione e confronto all'interno del Gruppo di lavoro Fumo dei risultati dell'indagine sulle abitudini sul fumo del personale dell'ASL al fine di individuare le azioni necessarie a sensibilizzare i fumatori alla disassuefazione; - diffusione di materiale informativo relativo al Centro di Trattamento Tabagismo attivato nell'ASL e alle sue modalità di accesso e funzionamento; - affissione di nuova cartellonistica presso i Servizi Sanitari ospedalieri e territoriali (Linea di progetto PRP 2.9.6). • Realizzazione di un'attività di promozione dell'attività fisica per i dipendenti ASL VC: <ul style="list-style-type: none"> - organizzazione di un corso di formazione per conduttori di Gruppi di

	<p>Cammino – Walking Leader rivolto ad operatori sanitari allo scopo di attivare Gruppi di Cammino rivolti al personale ASL e a gruppi di pazienti con patologie esercizio-sensibili. Il corso sarà aperto anche a volontari individuati dai Comuni del territorio per promuovere l'organizzazione di Gruppi di Cammino per anziani;</p> <p>- pianificazione di corsi ECM rivolti al personale dell'ASL per la sensibilizzazione alla promozione dell'attività fisica (pratica del cammino) (Linea di progetto PRP 2.9.6).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inserimento in banca dati ProSa Online dei progetti di Prevenzione e di Promozione della Salute .
--	--

PRP: Azioni	<p>1c. Integrazione nella programmazione e gestione degli interventi sugli stili di vita da parte dei diversi attori (definizione di percorsi e di interrelazioni tra interventi individuali e di setting) (Linee di progetto PRP 2.9.6. – 2.9.11. – 4.2.2.).</p>
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione del percorso “Fumo”, definito nel corso del 2010 e messo a regime nel 2011. Il percorso definisce ruoli e funzioni di diversi attori (MMG, S.C. Pneumologia, S.C. Psicologia, Dipartimento delle Dipendenze e altri) nell’individuare e modificare, attraverso proposte di cura integrate territorio-ospedale, il comportamento legato al fumo da sigarette. Sono previste azioni di perfezionamento del percorso di disassuefazione, di sensibilizzazione degli operatori sanitari dell’ASL VC e interventi sul contesto ambientale sanitario (Linea di progetto PRP 2.9.11 e 2.9.6). • Implementazione del percorso “Attività fisica” (VEDI AZIONE 1g ATTIVITA' FISICA) che integri in un’ottica di Promozione alla Salute azioni dirette a soggetti sani ad azioni dirette a soggetti portatori di disabilità e disfunzioni. Le attività previste dal progetto “Promozione dell’attività fisica” andranno a delineare un percorso raccordandosi con le attività del progetto “Il movimento come stile di vita” - Progetto Integrato di prevenzione e promozione della salute attraverso l’attivazione di programmi mirati di attività fisica, attivo dal 2008 nell’ASL VC, promosso e coordinato dal Dipartimento di Riabilitazione Integrata Ospedale-Territorio. Il “Movimento come stile di vita” prevede la promozione della salute in gruppi a rischio con diminuite capacità funzionali attraverso l’attivazione di attività motorie adatte alle diminuite capacità funzionali (AFA, ginnastica dolce) (Linea di progetto PRP 4.2.2.). • Attuazione del Piano di implementazione della Rete aziendale HPH 2010-2012: - Pianificazione di un “Progetto formativo finalizzato al miglioramento della qualità dell’assistenza rivolta al paziente cardiopatico”.

PRP: Azioni	1d. Promozione della ricerca attiva dei comportamenti a rischio e sostegno all'assunzione di stili di vita salutari da parte dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di base e Servizi territoriali e ospedalieri nella propria popolazione di riferimento.
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di un'azione integrata territorio-ospedale di perfezionamento del percorso "Fumo" che preveda: <ul style="list-style-type: none"> a) l'implementazione del coordinamento con i MMG attraverso l'organizzazione di incontri tra il Gruppo di Lavoro Fumo e le Equipies Territoriali dei MMG presso i due Distretti dell'ASL VC; b) l'attivazione di uno strumento di restituzione ai MMG che inviano pazienti al Centro Trattamento Tabagismo che li informi del percorso di disassuefazione dei loro pazienti (Linea di progetto PRP 2.9.6). • Realizzazione di due giornate di formazione rivolte ai MMG, una per il Distretto di Vercelli e una per il Distretto di Borgosesia, sul tema della promozione dell'attività fisica che si integri con le azioni previste da questo Piano in materia di promozione dell'attività fisica e con il progetto "Il movimento come stile di vita". Si prevede di proporre ai MMG l'adozione di un format che li aiuti a "prescrivere l'attività fisica" ai loro pazienti (Linea di progetto PRP 2.9.6).

PRP: Azioni	1e. Azioni di sistema per la promozione della salute nel setting scuola (protocolli di intesa locali, formazione metodologica, coprogettazione nell'ambito di "Scuola che promuove salute") (Linea di progetto PRP 2.9.3.)
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Applicazione del Protocollo d'Intesa sulle attività di promozione della salute e di sostenibilità ambientale firmato nel 2011 tra Ufficio Scolastico Provinciale, Provincia di Vercelli - settore Ambiente, A.R.P.A. e ASL VC attraverso l'organizzazione di incontri del Gruppo costituito da un rappresentante per ente firmatario del documento (Linea di progetto PRP 2.9.3.) • Recepimento delle linee guida proposte dal Gruppo Tecnico Regionale istituito dal Protocollo tra Regione Piemonte e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte relativo alle attività di promozione ed educazione alla salute nelle scuole firmato il 29.09.2011. • Predisposizione e presentazione alle scuole di un programma integrato di attività di promozione della salute per l'A.S. 2012/13 in diversi ambiti (alimentazione, alcol, fumo e dipendenze, salute mentale ecc.), che recepisca i contenuti del Protocollo d'Intesa Locale (vedi punto precedente) e si accordi con le linee guida del Protocollo d'Intesa Regionale e gli indirizzi del progetto Nazionale "Scuola e Salute".

Riepilogo degli interventi di promozione della salute nel setting scuola attuati complessivamente nell'ambito del PLP

Titolo	Area tematica prevalente	Ordine di scuola	Numero di classi coinvolte	Riferimento al capitolo del PLP in cui il progetto è descritto
UNPLUGGED	Prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive (fumo, alcol e droghe) - potenziamento life-skills.	Scuole medie Inferiori e Superiori	10	“Stili di vita”
I DIARI DELLA SALUTE	Promozione del benessere e della salute - potenziamento life-skills	Scuole Medie Inferiori	Da definire	“Stili di vita”
PEER TO PEER	Promozione della salute mentale - potenziamento life-skills	Scuole Medie Superiori	10	“Stili di vita”
TU, IO E L'AMORE. L'AFFETTIVITA' E LA SESSUALITA' IN ADOLESCENZA	Prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e delle gravidanze indesiderate	Scuole Medie Superiori	8	“Stili di vita” “Prevenzione Malattie Trasmissibili e infezioni correlate all'assistenza sanitaria”
I MOLTIPLICATORI DELL'AZIONE PREVENTIVA NELLA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA STRADALE	Prevenzione degli incidenti stradali e dell'uso di alcol	Scuole Medie Inferiori e Superiori	Da definire	“Prevenzione Incidenti Stradali”
ALIMENTAZIONE	Promozione di una sana e corretta alimentazione italiana - prevenzione dell'obesità	Scuole Medie Inferiori e Superiori	Da definire	“Stili di vita”
SPUNTINO	Promozione di una sana e corretta alimentazione italiana - prevenzione	Scuole Medie Inferiori	Da definire	“Stili di vita”

	dell'obesità			
PREVENZIONE DEI DISTURBI ALIMENTARI – CORSO DI FORMAZIONE PER INSEGNANTI	Prevenzione dei disturbi alimentari - Promozione di una sana e corretta alimentazione italiana	Scuole Medie Superiori	Da definire	“Stili di vita”
AFFY - FIUTAPERICOLI	Prevenzione degli incidenti domestici	Scuole dell'infanzia	Da definire	“Prevenzione degli incidenti domestici”
CONSULTORIO: UN VIAGGIO NELL'ADOLESCENZA	Prevenzione delle gravidanze indesiderate	Scuole Medie Superiori	12	“Stili di vita”
CIC E COUNSELLING DI CLASSE	Prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive - potenziamento life-skills	Scuole Medie Superiori	Da definire	“Stili di vita”
SPORTELLLO PSICOLOGICO	Promozione della salute psicologica - potenziamento life-skills	Scuole Medie Superiori	Da definire	“Stili di vita”
PORGI UNA MANO, QUALCUNO HA BISOGNO DI TE	Sensibilizzazione alla donazione di sangue e di midollo osseo	Scuole Medie Superiori	8	“Stili di vita”
ALLA SCOPERTA DELLA FATTORIA	Promozione della sicurezza alimentare - Promozione di una sana e corretta alimentazione italiana	Scuole elementari	Da definire	“Stili di vita”
ANIMALI SANI-ALIMENTI SICURI	Promozione della sicurezza alimentare -	Scuole Medie Inferiori	Da definire	“Stili di vita”
GUADAGNARE SALUTE – RENDERE FACILI LE SCELTE SANITARIE	Promozione della sicurezza alimentare - Promozione di una sana e corretta alimentazione italiana	Scuole Medie Inferiori	Da definire	“Stili di vita”

AMICI IN SICUREZZA	Prevenzione degli incidenti domestici da morsicature	Scuole Elementari e scuole Medie inferiori	Da definire	“Stili di vita”
---------------------------	--	--	-------------	-----------------

Obiettivo generale di salute	
Interventi tematici: riduzione (o contenimento) della prevalenza di soggetti con stili di vita non sani.	
PRP: Azioni	1f. Alimentazione (Linea di progetto PRP 2.9.5.)
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> • PROGETTO CELIACHIA : Progetto "Formazione e aggiornamento professionale per ristoratori ed albergatori sulla celiachia e sull'alimentazione senza glutine" (ex fondi art. 5 L. 123/2005 - D.G.R. n. 35 - 1220 del 17.12.2010) attivazione dei corsi, previsti a livello regionale, per scuole e ristorazione pubblica. • PROGETTO SPUNTINO : Percorso di formazione per insegnanti. • PROGETTO ALIMENTAZIONE: Intervento di promozione corretti stili di alimentazione Linee guida Inran – 2003. • ATTIVITÀ PRISA 2012: <ul style="list-style-type: none"> - Programma sorveglianza sui prodotti confezionati consumati in età evolutiva durante gli spuntini (biennio 2011-2012): fase 1 (marzo 2011- giugno 2011) e fase 3 a cura delle ASL: raccolta dati, attività di diffusione dei dati di Okkio alla salute 2010 e del report “HBSC” – Piemonte 2008, promozione di spuntini salutari (linee guida regionali), sul sito ASL o in altre occasioni favorevoli; - Realizzazione prima fase della sorveglianza nazionale del progetto Okkio alla salute 2012 (misurazione diretta peso e altezza, test per le 3° elementari campionate dall’ISS, inserimento dati etc); - Verifica dei menù della ristorazione scolastica e assistenziale; - Ristorazione scolastica (biennio 2011-2012): fase 1 (febbraio 2011-dicembre 2011): attivare un corso di formazione sulle linee guida regionali relative alle modalità operative di una corretta porzionatura di primi piatti e contorni nella ristorazione scolastica, rivolto ai responsabili/ referenti dei Servizi di ristorazione scolastica, Comuni, scuole, rappresentanti ditte appaltatrici, rappresentanti di commissione mensa; attivare un corso di formazione rivolto agli addetti alla distribuzione sull’importanza e sulle modalità per garantire una corretta porzionatura di primi e contorni (Linea di progetto PRP 2.9.5) ; nel 2012 vigilanza a campione per la verifica del rispetto delle indicazioni, tra i gestori che hanno partecipato al corso di formazione; - Ristorazione anziani: fase 1 (gennaio-settembre 2011) attivare almeno un corso di formazione per responsabili decisionali (direttori, dirigenti, responsabili) delle strutture socio-assistenziali per anziani presenti sul territorio ASL inerente la tematica della sorveglianza e la

prevenzione della malnutrizione negli anziani; attivare un corso di formazione per operatori delle case di riposo centrato sulla tematica della sorveglianza e la prevenzione della malnutrizione nell'anziano; inizio fase 2, da svolgere nel 2012, di sorveglianza e monitoraggio (Linea di progetto PRP 2.9.5).

- SPORTELLO NUTRIZIONALE: continua l'attività con l'implementazione delle linee guida per una sana alimentazione italiana, nelle categorie a rischio nella popolazione, per la promozione di stili alimentari favorevoli .
- PROGETTI (NEL CORSO DEL 2011-12) IN COLLABORAZIONE CON ALTRI ENTI:
 - "Salute, Territorio, Alimentazione" con Città di Gattinara, Lilt Vercelli e Valsesia, Istituto Alberghiero "M. Soldati" –Gattinara;
 - " Crescere in salute" Kiwanis Valsesia, Fondazione "Edo ed Elvo Tempia", Istituto Alberghiero "M. Soldati" –Gattinara, Coni, Coop;
 - Progetti in collaborazione con i Consulteri (ad es .sede di Borgosesia con progetto Menopausa-andropausa , con elaborazione di materiale ad hoc).
- DIVULGAZIONE OKKIO ALLE SALUTE 2010.
- Implementazione dell'attività relativa al percorso nutrizionale avviata nel 2010 in collaborazione con il SIAN e la SSvD Medicina dello Sport.
- Realizzazione dell'intervento di prevenzione dei disturbi alimentari pianificato nel 2010 e 2011, realizzato anche nel 2012. L'intervento nasce da una collaborazione tra Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Prevenzione e S.I.A.N. Si prevedono le seguenti azioni:
 - Costituzione di un gruppo di lavoro con gli Insegnanti del Liceo Scientifico di Borgosesia, che nell'anno scolastico 2010-2011 hanno partecipato al corso di formazione sui Disturbi della Condotta Alimentare, finalizzato alla programmazione di un intervento di Prevenzione Primaria dei Disturbi della Condotta Alimentare rivolto ad un campione rappresentativo di studenti delle classi seconde e terze dell'Istituto in questione, secondo il modello della peer education, da attivare nell'anno scolastico 2012-2013;
 - Serata di presentazione ed informazione del progetto di Prevenzione Primaria circa i Disturbi della Condotta Alimentare rivolto ai genitori degli studenti del Liceo Scientifico di Borgosesia;
 - Programmazione ed attivazione del corso di Formazione sui Disturbi della Condotta Alimentare rivolto agli insegnanti delle scuole secondarie della provincia di Vercelli, finalizzato alla creazione di un gruppo di lavoro con gli insegnanti formati, che porti alla realizzazione di interventi di Prevenzione Primaria nei confronti dei Disturbi alimentari rivolti agli studenti dei diversi Istituti i cui insegnanti hanno partecipato al corso di formazione.

PRP: Azioni	1g. Attività fisica (Linee di progetto PRP 4.2.2. – 2.3.1. – 2.9.6.).
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione delle attività previste dal progetto “Il movimento come stile di vita” attivo dal 2008 nell’ASL VC, promosso e coordinato dal Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio, in collaborazione con l’associazione UISP, il Centro per i Servizi al Volontariato e altre associazioni di volontariato. Le attività del progetto prevedono la promozione della salute in gruppi a rischio con diminuite capacità funzionali attraverso l’attivazione di attività motorie adatte alle diminuite capacità funzionali (AFA, ginnastica dolce) (Linea di progetto PRP 4.2.2.) • Realizzazione delle attività previste dal progetto aziendale biennale “Promozione dell’attività fisica” : <ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di un corso per conduttori di gruppo di cammino rivolto ad operatori sanitari e a volontari individuati dai Comuni del territorio in collaborazione con la SSvD Medicina dello sport; - sostegno all’attivazione di Gruppi di Cammino per soggetti over 65 anni attraverso la formazione di volontari individuati dai Comuni del territorio (Linea di progetto PRP 2.3.1.); - prosecuzione delle attività del progetto “Ascoltare il corpo che cambia” rivolto a donne in gravidanza e donne in menopausa, in collaborazione con la S.S.v.D. Gestione Consultori e il Servizio Sociale Aziendale; - prosecuzione dei gruppi di cammino per pazienti psichiatrici a cura degli operatori del D.S.M. : a Santhià, a Borgosesia e a Gattinara; - pianificazione di corsi ECM per tutto il personale dell’ASL per la sensibilizzazione alla promozione dell’attività fisica, nella specifico la pratica del camminare, sia nella propria professione che nella vita. I corsi saranno organizzati in collaborazione con i conduttori di Gruppo di cammino formati; - pianificazione di Gruppi di Cammino rivolti a personale ASL del distretto di Borgosesia e del distretto di Vercelli (Linea di progetto PRP 2.9.6); - realizzazione di due giornate di formazione rivolte ai MMG, una per il Distretto di Vercelli e una per il Distretto di Borgosesia, sul tema della promozione dell’attività fisica (Linea di progetto PRP 2.9.6); - partecipazione del Referente alla Rete Regionale per la Promozione dell’Attività Fisica agli incontri programmati e a eventi formativi regionali/extra-regionali organizzati nell’ambito di Progetti di Promozione dell’Attività Fisica attivi a livello nazionale.

PRP: Azioni	1h. Alcol (Linea di progetto PRP 2.9.4.).
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione dell’attività dei Centri di Informazione e Consulenza, avviata all’inizio dell’A.S. 2010/11, in collaborazione con gli Istituti Superiori del territorio ASL. L’adesione al progetto da parte degli Istituti tramite scheda apposita, viene seguita da contatti diretti degli operatori DPD con i singoli referenti alla salute al fine di concordare calendari specifici e modalità organizzative. I CIC comprendono interventi di spazio di ascolto e counseling di classe.

	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto UNPLUGGED: prosegue l'attività di monitoraggio già avviata nell'A.S. 2010/11, coinvolgendo tutti i docenti finora formati e raccogliendo i dati relativi all'effettiva implementazione del progetto con gli studenti target. Nel mese di Settembre 2012 verrà organizzato il terzo incontro di formazione per insegnanti. La scelta dell'ASL e dei Servizi promotori (Dipartimento Patologia delle Dipendenze, Servizio Psicologia, Servizio Sociale aziendale) é quella di potenziare la rete di formatori locali e focalizzare le energie e le risorse umane dei diversi enti istituzionali aderenti (sanità e scuola) sul progetto, volto a contrastare comportamenti d'abuso, fortemente validato e diffuso a livello europeo (Linea di progetto PRP 2.9.4). • Prosecuzione del progetto CCM -Ministero della Salute "Guadagnare Salute in adolescenza Insieme per la sicurezza (VEDI CAP. 9 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI).
--	---

PRP: Azioni	1i. Fumo (Linee di progetto PRP 2.9.4. - 2.9.11.).
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione e realizzazione di attività di prevenzione in ambito scolastico, secondo il Programma n. 1 del Piano Regionale Anti-Tabacco per il 2008/2012: "Promozione della salute e prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli adolescenti": implementazione progetto UNPLUGGED (vedi azione 1h ALCOL)(Linea di progetto PRP 2.9.4)(Linea di progetto PRP 2.9.11). • Implementazione del percorso "Fumo", che prevede attività finalizzate alla cessazione del fumo di tabacco in ambito Sanitario, secondo il programma n. 2 del Piano Regionale Anti-Tabacco 2008/2012 "Assistenza e supporto alla disassuefazione": <ul style="list-style-type: none"> - <u>Perfezionamento del Percorso di Disassuefazione:</u> <ol style="list-style-type: none"> a) Implementazione raccordi con i MMG: incontri tra almeno due membri del Gruppo di Coordinamento e l'Equipe Territoriale dei MMG presso i Distretti; b) Attivazione di uno strumento di restituzione nei confronti dei MMG inviati al CTT, relativamente ai percorsi di disassuefazione dei loro pazienti. - <u>Interventi sul contesto ambientale sanitario:</u> <ol style="list-style-type: none"> a) Elaborazione ed esposizione di cartellonistica negli ambienti dell'ASL; b) Esposizione di raccoglitori di sigarette alle entrate dell'ASL. - <u>Sensibilizzazione degli Operatori Sanitari dell'ASL VC:</u> <ol style="list-style-type: none"> a) Completamento della somministrazione del questionario volto ad esplorare comportamenti e abitudini rispetto al problema fumo, dopo aver incontrato Capi Dipartimento, Responsabili di Struttura, Posizioni Organizzative e Caposala per l'informazione; b) elaborazione del questionario, discussione e confronto all'interno del Gruppo di lavoro Fumo dei suoi risultati al fine di individuare le azioni necessarie a sensibilizzare il personale fumatore alla disassuefazione; c) Pianificazione di una giornata di formazione dedicata agli Operatori

	Sanitari (Ospedale e Territorio) per la restituzione, informazione e formazione relativamente al loro ruolo nei confronti dei pazienti. (Linea di progetto PRP 2.9.11).
--	--

PRP: Azioni	1l. Dipendenze patologiche (Linea di progetto PRP 2.9.4.).
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione dei CIC (vedi azione 1h ALCOL). • Prosecuzione del progetto “Così la pensan tutti” (Vedi Cap. 9 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI).

PRP: Azioni	1m. Il benessere (Linee di progetto PRP 2.9.2. – 2.9.4.).
Programmazione attività locali 2012	<p>Progetto “Genitori più”: si intendono mettere a punto alcune azioni che andranno a rinforzare sia le raccomandazioni contenute nell’Agenda della Gravidanza e nell’Agenda della Salute del Bambino che quelle date direttamente ai genitori dal personale del Dipartimento Donna-Bambino (Ostetricia e Ginecologia, Pediatria e Consultori) nelle varie fasi del Percorso Nascita:</p> <p><u>Fumo in gravidanza</u> – pianificazione di azioni mirate ai genitori sia in fase Pre che in fase Post del Percorso Nascita coordinate con il percorso “Fumo” attivo nell’ASL.</p> <p><u>Allattamento materno</u> – su questa azione l’ASL VC è attiva da anni con una serie di iniziative che saranno implementate tra cui: punti d’appoggio per l’allattamento negli Ambulatori del Neonato Sano presso i Consultori dell’ASL; collaborazione con Comune di Vercelli per iniziative sostegno allattamento; giornate di Open Day delle varie sedi dei Consultori in occasione della Settimana di promozione dell’allattamento al seno, che si terrà a ottobre 2012.</p> <p><u>Posizione supina durante il sonno</u> – già trattato nei corsi di Accompagnamento alla Nascita e rinforzato dal personale del Dipartimento Mamma-Bambino, questo tema verrà comunque ripreso nei corsi Post Nascita che verranno a loro volta incentivati.</p> <p><u>Uso del seggiolino in auto</u> – interventi a cura di personale dell’ACI all’interno del corso di Accompagnamento alla Nascita rivolti a futuri genitori.</p> <p><u>Promozione delle vaccinazioni</u> – offerta attiva e gratuita per tutte le vaccinazioni prioritarie nel rispetto del Piano piemontese di Promozione delle vaccinazioni. Il personale del Dipartimento Donna- Bambino promuove e raccomanda ai genitori le vaccinazioni: al corso di Accompagnamento alla Nascita, al momento della dimissione della mamma con il bambino e negli Ambulatori del Neonato Sano attivi nei Consultori.</p> <p><u>“Nati per leggere”</u> - Implementazione collaborazione con i “Nonni lettori”, gruppo organizzato dal Comune di Vercelli, formato da volontari formati per la lettura ad alta voce; implementazione dell’attività “Aspettando la punturina ascoltiamo la storiellina”, iniziativa a cura delle biblioteche di Grignasco, Serravalle Sesia, Varallo, Borgosesia, Coggiola e Scopello in collaborazione con l’ASL VC che prevede la lettura a voce alta di alcune storie per bambini nella sala d’attesa degli ambulatori per le vaccinazioni -</p> <p><u>Prevenzione incidenti domestici</u> – interventi, a cura del pediatra del Consultorio, inseriti nel corso di Accompagnamento alla Nascita; distribuzione ai genitori dei depliant informativi nel corso delle sedute vaccinali e in Pediatria; organizzazione di incontri serali rivolti a genitori.</p>

Inoltre si prevede di contattare gli educatori degli Asili Nido perché possano farsi promotori, nel loro contesto, di indicazioni e informazioni in merito.
(Linea di progetto PRP 2.9.2)

Progetto Dica zerotre:

La programmazione per il 2012 ha, come negli anni precedenti, l'obiettivo di migliorare la continuità/integrazione assistenziale dell'accompagnamento alla nascita, del post partum e dei primi anni di vita del bambino e favorire la competenza genitoriale. Ci si propone di:

1. Mantenere le attuali collaborazioni intra ASL (Consultori, Ginecologia, Pediatria, Neuropsichiatria Infantile) e individuare momenti di verifica comune.
2. Incrementare rispetto al 2010 e 2011 le occasioni di partecipazione di genitori e bambini alle varie iniziative previste dal Progetto *Dica Zerotre* (*incontri di gruppo con donne in gravidanza/neomamme/coppie, colloqui individuali, contatti con neomamme durante il ricovero, Parco mamme e bambini*). Mantenere gli standard raggiunti in caso di riduzione della disponibilità degli attuali operatori coinvolti.
3. Favorire, attraverso il passaggio di informazioni e la costruzione di una mappa di opportunità, la partecipazione della popolazione target a proposte affini contenute in altri progetti dell'ASL di promozione del benessere (*Genitori più, Screening per la prevenzione della Depressione post partum, varie iniziative consultoriali*) e a iniziative extra ASL presenti sul territorio.
4. Si prevede la ricerca di contatti con l'Associazione "Nati per leggere" per favorire la lettura non solo con il bambino ma anche per gli stessi genitori.
5. Partecipazione degli operatori impegnati nel progetto a eventi formativi sul tema della conduzione dei gruppi per poter utilizzare al meglio questo strumento.
6. Avviare una nuova forma di collaborazione con Pediatria e NPI di Vercelli per l'inserimento dell'osservazione psicologica nel bilancio di salute nei primi due anni di vita del bambino.

Progetto "Tu, io e l'amore. L'affettività e la sessualità in adolescenza":

L'attività, che comprende un modulo di lavoro formativo sull'affettività in adolescenza e un modulo di lavoro di Peer Education per la prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili e delle gravidanze indesiderate, procede nell'A.S. 2011/12, in continuità con gli anni precedenti. E' in linea con il progetto regionale "Peer education e prevenzione delle informazioni sessualmente trasmissibili" sviluppato nell'ambito dell'area *Sessualità* del Programma CCM Nazionale "Guadagnare Salute negli Adolescenti".

Progetto Peer to Peer: Attività inserita nell'ambito della realizzazione sul territorio piemontese del Programma CCM Nazionale "Guadagnare Salute negli Adolescenti" – area Salute Mentale e benessere - che promuove, su scala nazionale, strategie di prevenzione e promozione della salute in adolescenza efficaci e rispondenti a criteri di buone pratiche. Il progetto, iniziato nel corso del 2011, si concluderà nel 2012 sviluppando, ad opera di gruppi di studenti

	<p>Peer Educators formati, azioni coprogettate in collaborazione con i docenti rivolte a promuovere il benessere della popolazione studentesca. E' diretto a soggetti di età compresa tra i 14 e i 20 anni con l'obiettivo di promuovere il protagonismo degli adolescenti, di sostenere lo sviluppo delle competenze psicosociali (Life Skills) e migliorare il benessere relazionale degli adolescenti (Linea di progetto PRP 2.9.4)</p> <p>Progetto "Genitori in ricerca": attività di sostegno alla genitorialità rivolta a genitori con figli adolescenti con l'obiettivo di promuovere il benessere psicologico in adolescenza. Prevede l'organizzazione di un gruppo di genitori condotto da due psicologi della durata di un anno. Il progetto si propone inoltre di favorire la creazione di una rete di agenzie del territorio vercellese che si occupano a vario titolo del benessere/disagio psicologico adolescenziale.</p>
--	---

PRP: Azioni	<p>Altre linee di intervento regionali: salute mentale (Linea di progetto PRP 3.7.2.), cultura della donazione, educazione socio-affettiva, salute orale (Linea di progetto PRP 3.6.1.).</p>
Programmazione attività locali 2012	<p>Progetto Prevenzione Depressione Post-partum:</p> <p>Implementazione delle attività del progetto, risultato necessario a seguito della costruzione del PDTA "Percorso Nascita" nel 2010. Sono previste nel 2012 le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - incontri di gruppo con le neo-mamme; - colloqui psicologici individuali con donne tra la 28° e 32° settimana di gravidanza; - eventuali colloqui psicologici post partum con soggetti a rischio; - due giornate di formazione sul tema, una per il Distretto di Borgosesia e una per il Distretto di Vercelli, rivolte ai MMG e ai Pediatri di Libera Scelta. <p>Progetto "Porgi una mano ho bisogno di te":</p> <p>Programma regionale volto a promuovere la sensibilizzazione di giovani potenziali donatori di sangue e midollo osseo, si propone di sviluppare interventi in Istituti di scuola secondaria di II grado di tutto il territorio dell'ASL VC, classi quarte e quinte. Gli interventi si articolano in incontri informativi della durata di due ore nel corso dei quali viene proposta la visione di un video, viene distribuito materiale informativo e viene stimolato un dibattito. L'iniziativa è realizzata dal Servizio Trasfusionale dell'ASL in collaborazione con l'AVIS locale.</p>

Altre attività di iniziativa locale	
Programmazione attività locali 2012	<p>Progetti di Promozione alla salute realizzati dal Servizio Veterinario rivolti al setting scuola:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Alla scoperta della fattoria": programma riservato al corpo insegnante/alunni, in particolare delle classi 3°-4°-5° elementare con l'obiettivo generale di migliorare e valorizzare la percezione

	<p>dell'animale nel bambino, per far conoscere la realtà di una fattoria e le più importanti razze italiane/locali degli animali da reddito, informare sui controlli sanitari per la salubrità dei prodotti di origine animale, sulle tecnologie delle produzioni tipiche locali.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Animali sani- alimenti sicuri”: iniziativa rivolta agli alunni/insegnanti delle scuole medie. Gli obiettivi generali degli interventi sono: migliorare la conoscenza degli alimenti di origine animale soprattutto alla luce del nuovo sistema di sicurezza alimentare che prevede un controllo su tutti i componenti della filiera (dal chicco alla tavola). Argomenti che si intenderebbero trattare: <ol style="list-style-type: none"> 1) Nuovo sistema di sicurezza alimentare 2) Benessere animali da reddito 3) Filiera produttiva specie bovina, suina, degli avicoli, dei prodotti ittici, delle api e dei selvatici con riferimenti specifici agli aspetti della produzione, trasformazione e conservazione degli alimenti 4) Produzioni tipiche locali 5) Ecologia delle produzioni zootecniche in montagna. - “Guadagnare salute - Rendere facili le scelte sanitarie”: iniziativa rivolta agli alunni/insegnanti delle scuole medie. Gli obiettivi generali degli interventi sono: migliorare la conoscenza degli alimenti di origine animale soprattutto alla luce del nuovo sistema di sicurezza alimentare che prevede un controllo su tutti i componenti della filiera, puntando l'attenzione, tra le altre cose, sul concetto di tracciabilità-rintracciabilità dei prodotti alimentari (di conseguenza anche corretta etichettatura ecc). Argomenti che si intenderebbero trattare: <ol style="list-style-type: none"> 1) Produzione, trasformazione, conservazione etichettatura dei prodotti di origine animale 2) Produzioni biologiche 3) Organismi Geneticamente Modificati- Additivi alimentari, Allergeni e Contaminanti ambientali 4) Zoonosi: BSE, Influenza aviaria, Tubercolosi, Cisticercosi, Idatidosi, zoonosi di origine ittica. - “Amici in sicurezza”: iniziativa rivolta agli alunni/insegnanti delle scuole elementari e medie, già realizzato con successo negli scorsi anni scolastici e già promosso dall' USP con obiettivo generale di educare i soggetti coinvolti ad un corretto rapporto uomo/animale da compagnia per cercare di evitare o ridurre al minimo gli incidenti domestici da morsicature anche gravi. Le tematiche da trattare: etologia del cane e del gatto con particolare riferimento alla comunicazione, corretto rapporto uomo/animale, buone regole e normativa di detenzione degli animali da affezione.
--	---

3. Monitoraggio e valutazione

Ognuna delle azioni sopra descritte ha propri indicatori. Si indica di seguito una selezione dei principali indicatori finalizzati al monitoraggio del piano:

Indicatori di processo

- Incontri con tutte le strutture Organizzative dell'ASL (Dipartimenti, S.C., S.S ecc.) per la consegna dei questionari per l'indagine sull'atteggiamento sul fumo rivolto ai dipendenti: almeno il 90% delle Strutture.
- Restituzione dei questionari compilati per l'indagine sull'atteggiamento sul fumo rivolto ai dipendenti: almeno 75% dei questionari distribuiti.
- Perfezionamento del Percorso di Disassuefazione dal fumo: almeno due incontri tra il Gruppo di Coordinamento Fumo e le équipes territoriali dei MMG presso i Distretti.
- N° donne frequentanti corsi accompagnamento alla nascita: almeno 100.
- Promozione dell'allattamento al seno: almeno un Open Day in due sedi consultoriali.
- Piano integrato delle attività di prevenzione e di promozione alla salute in ambito scolastico: almeno 20 Istituti Scolastici partecipano ad una delle attività proposte dal programma.
- Elaborazione del format di restituzione nei confronti dei MMG inviati al CTT.

Indicatori di risultato

- Report integrato dei sistemi di sorveglianza regionali e piano di comunicazione.
- N. di progetti per la promozione della salute pianificati e realizzati: almeno 10
- N. di utenti inviati dai MMG al percorso "Fumo": almeno 15.
- N. di MMG partecipanti ai corsi di formazione congiunta proposti: almeno 40.
- N. insegnanti aderenti al progetto Unplugged: almeno 10.
- N. corsi di formazione per insegnanti attivati: almeno 4.
- N. iniziative attivate nell'ambito del progetto Genitori Più: almeno 10.
- Realizzazione della giornata di formazione rivolta agli operatori sanitari sui danni derivanti dal fumo: partecipazione di almeno 50 operatori.

4. Bibliografia

- Banca Dati ProSA. <http://www.dors.it/prosa/prosa.php>
- Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali dell'attività giugno 2007-dicembre 2008
- Regione Piemonte. Direzione Sanità. Settore Igiene e Sanità Pubblica. *Okkio alla Salute. Risultati dell'indagine 2008*. [http:// www.regione.piemonte.it/sanita/sanpub/index.htm](http://www.regione.piemonte.it/sanita/sanpub/index.htm)
- F. Cavallo, P. Lemma, M. Caputo (a cura di). *HBSC Piemonte 2008: Tra infanzia e adolescenza in Piemonte: "sane e malsane abitudini"- 2°Indagine regionale sui comportamenti di salute tra gli 11 e i 15 anni*. Università degli Studi di Torino: Dipartimento di Sanità pubblica e Microbiologia- Regione Piemonte, Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità. 2009
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010/2012* (DGR 16-13200 del 8.2.2010).
- Piano Locale delle Dipendenze ASLVC 2009 redatto secondo le indicazioni previste da D.G.R.48-9094 del 1.7.2008 e approvato dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte con Nota prot. 025178 del 19.6.2009.
- *Alimentazione e attività motoria nei luoghi di lavoro. Report di prove di efficacia e buone pratiche*. <http://www.dors.it/pag.php?icdm=2272>
- Regione Piemonte, DoRS, ASL TO3. *Guadagnare salute in adolescenza: ricognizione delle esperienze di prevenzione e promozione della salute in Italia*. Report finale, agosto 2009. http://www.dors.it/public/ar3601/REPORT_progettoAdolescenti.pdf
- *La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta*. Centro nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie. Ministero della Salute.
- *Alimentazione e attività motoria nella scuola secondaria*. Regione Piemonte, Dors, TO3.

- Edwards Peggy, Tsouros Agis. *Promuovere l'attività fisica e una vita attiva negli ambienti urbani. Il ruolo delle amministrazioni locali*. Centro per la Salute Urbana dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS.
- Nick Cavill, Sonja Kahlmeier e Francesca Racioppi (a cura di). *Attività fisica e salute in Europa. Conoscere per agire. Osservatorio Epidemiologico delle dipendenze della Regione Piemonte – bollettino 2008*.
- P. Ragazzoni, M. Di Pilato, R. Longo, S. Scarponi, C. Tortone (a cura di). *Modelli sociocognitivi per il cambiamento dei comportamenti: rassegna e analisi critica*. Regione Piemonte, Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità. 2009
- *La Carta di Bangkok per la promozione della Salute in un Mondo Globalizzato* (2005) http://www.cipespiemonte.it/cedo/allegati/2064_Carta_di_Bangkok_italiano.pdf
- P.R.A.T. Linee Guida Regione Piemonte, 2007. <http://www.regione.piemonte.it/sanita/comunicati/dwd/fumo/linee.pdf>
- Linee Guida 2002. Istituto Superiore della Sanità. <http://www.iss.it/fumo/publ/cont.php?id=145&tipo=19&lang=1>
- Materiale Corso di Formazione UNPLUGGED (2010). <http://www.eudap.net>
- *Delineare il futuro della promozione alla salute. Le priorità per l'azione*. XIX Conferenza Mondiale IUHPE sulla Promozione alla Salute e l'Educazione Sanitaria (Vancouver, giugno 2007). <http://www.dors.it>

Appendice

Gruppo di lavoro STILI DI VITA

Laura Marinaro – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione
Raffaella Scaccioni – RePES Aziendale, S.C. Psicologia
Antonella Barale – Epidemiologia , S.C. Direzione Integrata della Prevenzione
Gianfranco Abelli – S.S. Nutrizione , S.C. S.I.A.N.
Gabriele Bagnasco – S.C. S.I.S.P., Dipartimento di Prevenzione
Francesca Vajo – S.S. Servizio di Protezione e Prevenzione
Patrizia Conti – Distretto Vercelli
Maria Esposito – S.C. Malattie Infettive
Massimiliano Panella - Distretto Vercelli
Gennarina Rista - Distretto Valsesia
Giuseppe Saglio – S.C. Unità modulare Psichiatria, Dipartimento di Salute Mentale
Germano Giordano - S.S.D. Medicina dello Sport, Dipartimento di Prevenzione
Lorenzo Panella – Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio
Paola Gariboldi – Ser.T., Dipartimento delle Dipendenze
Donatella De Lillo - Ser.T., Dipartimento delle Dipendenze
Patrizia Colombari – S.C. Psicologia
Emanuela Pastorelli – S.C. Direzione Medica di Presidio
Giorgio Rognoni – S.C. Cardiologia
Paolo Conti – S.C. Pneumologia
Cristina Parvis – S.C. Psicologia
Maria Cristina Bertocelli – S.C. Medicina
Fiorella Germinetti – S.C. AST, S.S.D. UVOS
Marco Ferri – Medico di Medicina Generale
Silvia Ferraris - S.C. Unità modulare Psichiatria, Dipartimento di Salute Mentale
Claudia Taliano - S.S. URP e Comunicazione
Elisabetta Repetto - S.S.v.D. Gestione Consultori, S.C. Psicologia
Laura Spunton – Servizio Sociale Aziendale, Distretto di Vercelli
Giovanni Cotevino – S.S. Medico Competente
Paola Martelli – Servizio Consultorio Pediatrico, Dipartimento Donna e Bambino.

Capitolo 4

SICUREZZA ALIMENTARE

Cap. 4 SICUREZZA ALIMENTARE

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Oltre agli operatori delle Strutture sanitarie SC SIAN e Servizio Veterinario-Aree A-B-C, al fine di realizzare le attività previste all'interno del Piano locale della Prevenzione e in coerenza con la programmazione regionale, sarà necessario coinvolgere altre Strutture "interne e/o esterne" all'Azienda Sanitaria con cui creare solide alleanze:

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

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

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

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

2. Programma delle azioni e delle attività 2012

Obiettivo generale di salute Prevenzione, controllo e riduzione delle patologie determinate da alimenti	
PRP: Azioni	1. Garantire l'attuazione completa, efficace e integrata delle attività specifiche previste nell'ambito del Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare (PRISA) (Linee di progetto PRP 2.8.2 - 2.8.4. - 2.8.5.) . <i>(Sintetizzare le principali azioni previste con particolare riferimento agli obiettivi di miglioramento previsti dalla programmazione regionale e allegare PAISA 2012)</i>
Programmazione attività locali 2012	Redazione e trasmissione del PAISA ai competenti uffici regionali entro i termini stabiliti (15/05/2012) (vedi Allegati) . Nel corso degli anni il gruppo PAISA, nato in modo ristretto e formato inizialmente dai soli Direttori di Struttura Complessa, si è via via arricchito di nuove figure referenti o esperte di particolari settori dimostrando così la reale integrazione dei Servizi. Il gruppo PAISA si riconosce negli obiettivi di costruire programmi di attività integrati, caratterizzati da azioni comuni di controllo e prevenzione identificandone le componenti di maggiore efficacia ed i metodi più efficienti ed appropriati (Linee di progetto PRP 2.8.2 - 2.8.4. - 2.8.5.) .
PRP: Azioni	2. Ricognizione/ricerca per l'aggiornamento dei rischi microbiologici e chimici.
Programmazione attività locali 2012	Verrà proseguita l'attività di campionamento prevista dai piani di sicurezza alimentare con prelievi a vari punti della filiera e ricerche mirate su specifici rischi microbiologici e chimici emergenti (ad es. IPA, Acrilammide, allergeni, ecc.) Si proseguirà la campagna straordinaria (con termine ottobre 2012) per la ricerca E.Coli O157 che prevede il prelievo di specifiche matrici.

	Verrà proseguita l'attività di controllo su matrici alimentari (uova,carni) per il monitoraggio della presenza di PCB Diossine in una specifica area a rischio.
PRP: Azioni	3. Consolidamento del sistema di valutazione del rischio per la programmazione regionale e locale.
Programmazione attività locali 2012	Anche per l'anno 2012 gli interventi negli stabilimenti di produzione continueranno ad essere programmati e condotti sulla base di un'analisi critica dei processi produttivi dei singoli impianti e dopo attenta valutazione del rischio per la salute, evitando l'effettuazione di controlli svolti in modo indifferenziato Nel corso dell'anno 2012 il sistema di valutazione del rischio sarà esteso anche alle realtà produttive diverse da quelle già valutate e, prioritariamente, nelle attività " registrate " sottoposte a vigilanza S.I.A.N. , e a quelle " registrate " che impiegano più di due operatori e sono di competenza del Servizio Veterinario.
PRP: Azioni	4. Adattamento delle procedure di controllo ufficiale alla microimpresa. Sostegno alla microimpresa per il miglioramento della capacità di gestione del rischio in autocontrollo. Redazione di buone pratiche di produzione alimentare per la produzione primaria e la microimpresa di trasformazione (Linea di progetto PRP 2.8.3.)
Programmazione attività locali 2012	Per l'anno 2012 si prevede di svolgere la seguente attività - redigere un elenco aggiornato delle " microimprese " così definite in base al numero degli operatori impiegati; -comunicare alle microimprese che operano nel campo della trasformazione, l'adozione delle nuove procedure relative al controllo ufficiale, in particolare ai piani di autocontrollo; - supportare la redazione di manuali di autocontrollo semplificati e verificare la congruità nella loro applicazione anche nel settore della produzione primaria.
PRP: Azioni	5. Formazione integrata degli operatori della sanità pubblica per un approccio intersettoriale e multidisciplinare alla sicurezza alimentare.
Programmazione attività locali 2012	L'attività di formazione integrata per l'anno 2012 verrà sviluppata secondo lo schema proposto di seguito: -programmazione e svolgimento di corsi residenziali interdisciplinari su argomenti di comune interesse (ottobre 2012: corso relativo al rischio microbiologico degli alimenti, di origine animale e non); -costituzione di gruppi di lavoro interdisciplinari meglio specificati all'interno del PAISA e relativi a tematiche comuni; -individuazione di referenti per specifiche materie (M.O.C.A.) che riceveranno adeguata formazione partecipando a corsi regionali/interregionali diventando a loro volta formatori.
PRP: Azioni	6. Comunicazione, informazione e formazione, diretta e indiretta, dei consumatori, anche mediante azioni di <i>empowerment</i> di comunità per un maggior controllo collettivo delle azioni e decisioni utili alla salute.
Programmazione attività locali 2012	Per l'anno 2012 sono state programmate attività informative/formative rivolte alle seguenti categorie O.S.A: - Attività formativa per gli operatori degli agriturismi relativamente all'applicazione delle linee-guida regionali; -Attività informativa/formativa agli operatori della microimpresa sulle

	<p>procedure semplificate di autocontrollo;</p> <p>- Attività informativa alle Associazioni dei Cacciatori sulla sicurezza alimentare nella selvaggina cacciata.</p> <p>Inoltre, verranno promossi percorsi formativi, tavole rotonde ed incontri rivolti ad associazioni di categoria, operatori del settore alimentare e personale docente delle scuole primarie e secondarie, su temi di sicurezza alimentare e nutrizionale,</p>
PRP: Azioni	7. Verifica del raggiungimento di standard di attività, qualità ed efficacia del controllo ufficiale, anche attraverso l'analisi dei prerequisiti organizzativi e della congruenza delle risorse assegnate.
Programmazione attività locali 2012	<p>Si prevede una sistematica revisione delle procedure in uso codificate dalla struttura di qualità aziendale con integrazione di nuove, stabilite in base alla loro rilevanza.</p> <p>Con l'ausilio degli operatori che hanno partecipato al corso regionale per auditors svoltosi negli anni precedenti, si procederà entro il mese di agosto 2012 ad un primo Audit interno di sistema che dovrà consentire di rilevare le criticità esistenti. Successivamente verranno apportate le eventuali modifiche organizzative ed integrati i documenti esistenti.</p>
PRP: Azioni	8. Definizione e applicazione di procedure e strumenti per la valutazione e classificazione del rischio degli acquedotti e per una maggiore sinergia tra azioni di autocontrollo e controllo ufficiale sulle acque potabili.
Programmazione attività locali 2012	<p>Prosecuzione del tavolo tecnico con ATO 2 ed un gestore locale per la ridefinizione delle zone di rispetto.</p> <p>Censimento e controllo dei pozzi a servizio delle imprese alimentari secondo le indicazioni della DGR 2-3258 del 10/01/2012 "Linee guida per il controllo igienico-sanitario della qualità delle acque utilizzate nelle imprese alimentari".</p>
Altre attività di iniziativa locale	
Programmazione attività locali 2012	Si rimanda al Cap. Stili di vita per i Progetti relativi al tema dell'alimentazione realizzati dal SC SIAN e per i Progetti di Promozione alla salute realizzati dal Servizio Veterinario rivolti al setting scuola.

3. Monitoraggio e valutazione

Indicatori di processo e di risultato

L'inclusione degli obiettivi di piano nella programmazione aziendale (obiettivi aziendali 2012) ne garantisce la valutazione mediante gli ordinari strumenti in uso. L'integrazione delle informazioni derivanti dai sistemi informativi e di sorveglianza esistenti potrà consentire una valutazione dell'efficacia delle attività del controllo ufficiale in termini di garanzie di sicurezza alimentare e una valutazione dell'impatto sulla salute indotto dal miglioramento del sistema regionale/locale di sicurezza alimentare. Per il monitoraggio e la valutazione si rimanda infine al: Documento annuale di rendicontazione PRISA.

4. Bibliografia

- Regione Piemonte. Piano Regionale Integrato 2012 dei controlli di sicurezza alimentare (PRISA) D.D. N° 291 del 24/04/2012

Appendice

Gruppo di lavoro SICUREZZA ALIMENTARE

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

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

Marco Montafia – S.C. Veterinario Area A/B/ C

Elena Pavoletti – S.C. Veterinario Area B

Massimo Platini – S.C. Veterinario Area B

Dario Bossi- S.C. Veterinario Area C

Capitolo 5.

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

Cap. 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

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

Piano Piemontese promozione delle Vaccinazioni - (PPPV 2009)

1.a Miglioramento della copertura vaccinale per le vaccinazioni introdotte contro pneumococco, meningococco e HPV. Implementazione delle strategie vaccinali previste per il rotavirus. Condivisione degli obiettivi con MMG e PLS.

Struttura Responsabile	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC SISP
	Consultorio familiare

2.a. Consolidamento della sorveglianza delle infezioni batteriche invasive attraverso i laboratori

Struttura Responsabile	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
	SC Direzione medica di presidio/SS Prev CIO
Strutture con Competenze	SC Malattie infettive
	SC SISP / SS Vaccinazioni Malattie Infettive

3.a. Uniformazione informatizzazione anagrafi vaccinali e raccordo con il database regionale

Struttura Responsabile	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC SISP

4.a. Consolidamento delle attività previste dal Piano Piemontese promozione delle Vaccinazioni - (PPPV 2009)

Struttura Responsabile	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC SISP
	Consultorio familiare

Attività di sorveglianza, prevenzione e controllo svolte dalla rete SIMI e dai Referenti Vaccinali.

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

Struttura Responsabile	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC SISP

Contrastare la diffusione della malattie sessualmente trasmesse, con particolare attenzione all'HIV.

Struttura Responsabile	SC Malattie infettive/SS Coordinamento pazienti HIV/Ambulatorio MST
Strutture con Competenze	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
	RePES

	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
	Consultorio familiare

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

Struttura Responsabile	SC Direzione medica di presidio
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
Strutture con Competenze	SC Malattie infettive

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

Struttura Responsabile	SC Malattie infettive
	SC Pneumologia
Strutture con Competenze	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
	SC Veterinaria Area A / Area B

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

Struttura Responsabile	SC Veterinaria Area A /Area B /Area C
	SC SIAN
Strutture con Competenze	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia

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

Struttura Responsabile	SC Direzione medica di presidio/SS Prev CIO
	SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC Malattie infettive
	SC SISP
	RePES -SC Direzione integrata della prevenzione

Gestione delle emergenze

Struttura Responsabile	SC Direzione Sanitaria
	SC Direzione medica di presidio
	SC Malattie infettive
Strutture con Competenze	SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
	SC Veterinaria Area A / Area B
	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia

Contrastare il fenomeno delle antibioticoresistenze in ambito umano e veterinario.

Struttura Responsabile	SC Direzione medica di presidio/SS Prev CIO
	SC Malattie infettive
Strutture con Competenze	SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia
	SS Vaccinazioni Malattie Infettive
	SC SISP
	SC Veterinaria Area A / Area B / Area C

Contrastare l'introduzione di malattie trasmesse da vettori, con particolare attenzione alle malattie di importazione

Struttura Responsabile	SC Veterinaria Area A
	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive
Strutture con Competenze	SC Malattie infettive

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

Piano Piemontese Promozione delle Vaccinazioni - (PPPV 2009)

1.a Miglioramento della copertura vaccinale per le vaccinazioni introdotte contro pneumococco, meningococco e HPV. Implementazione delle strategie vaccinali previste per il rotavirus. Condivisione degli obiettivi con MMG e PLS.

Alleanze interne	Divisioni Pediatria
	PdF - MMG
	URP

2.a Consolidamento della sorveglianza delle infezioni batteriche invasive attraverso i laboratori.

Alleanze interne	Divisioni Pediatria
	DEA
	SET 118

3.a Uniformazione informatizzazione anagrafi vaccinali e raccordo con il database regionale

Alleanze interne	CED
Alleanze esterne	Fornitori applicativo

4.a Consolidamento delle attività previste dal Piano Piemontese promozione delle Vaccinazioni - (PPPV 2009)

Alleanze interne	Divisioni Pediatria
	Divisioni Ostetricia-Ginecologia
	PdF - MMG
	ISI
Alleanze esterne	Ordine dei medici

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

Contrastare la diffusione della malattie sessualmente trasmesse, con particolare attenzione all'HIV	
Alleanze interne	ISI
	SSD Dermatologia
	Servizio Sociale ASL
	SERT
Alleanze esterne	Servizio Psicologia
	Comunità di accoglienza Servizi Sociali Territoriali

Ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria, con particolare attenzione a quelle connesse a pratiche invasive e alla legionellosi	
Alleanze interne	Commissione di vigilanza
	Distretti
Alleanze esterne	ARPA

Evitare la recrudescenza dei casi di TB e controllare l'infezione da M. Tuberculosis con particolare riguardo ai casi che possono verificarsi in persone immigrate	
Alleanze interne	ISI
	Divisioni Pediatria
	Servizio Sociale ASL
Alleanze esterne	Carcere
	Servizi Sociali Territoriali
	Comunità di accoglienza
	Associazioni di volontariato

Ridurre la prevalenza delle zoonosi nelle popolazioni animali con particolare riferimento alle malattie a trasmissione alimentare	
Alleanze interne	PdF - MMG
Alleanze esterne	Ordine medici veterinari
	Veterinari libera professione
	Istituto zooprofilattico / Università
	Polizia municipale

Raggiungere elevati livelli di adozione delle precauzioni universali negli ambienti di vita collettiva, con particolare riguardo alle comunità scolari, alle residenze per anziani e alle strutture sanitarie	
Alleanze interne	Distretti
	Commissione di vigilanza
	Servizio Sociale ASL
	PdF - MMG
Alleanze esterne	Scuola
	Servizi Sociali territoriali

Gestione delle emergenze	
Alleanze interne	DEA
	SET 118

Alleanze esterne	Associazioni trasporto assistenza
	Comuni

<i>Contrastare il fenomeno delle antibioticoresistenze in ambito umano e veterinario.</i>	
Alleanze interne	Servizio Farmaceutico
	MMG-PdF
Alleanze esterne	Ordine medici veterinari
	Veterinari libera professione
	Istituto zooprofilattico / Università

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

2. Programma delle azioni e delle attività 2012

Obiettivo generale di salute	
Prevenzione delle malattie trasmissibili	
Piano Piemontese Promozione delle Vaccinazioni - (PPPV 2009)	
PRP: Azioni	<p>1.a. Miglioramento della copertura vaccinale per le vaccinazioni introdotte contro pneumococco, meningococco e HPV. Implementazione delle strategie vaccinali previste per il rotavirus. Condivisione degli obiettivi con MMG e PLS.</p> <p>2.a. Consolidamento della sorveglianza delle infezioni batteriche invasive attraverso i laboratori.</p> <p>3.a. Uniformazione informatizzazione anagrafi vaccinali e raccordo con il database regionale.</p> <p>4.a. Consolidamento delle attività previste dal Piano Piemontese promozione delle Vaccinazioni - (PPPV 2009).</p> <p>(Linee di progetto PRP 2.4.1. - 2.4.2. - 2.4.3.).</p>
Programmazione attività locali 2012	<p>1.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento delle attività previste dalle "nuove strategie vaccinali" introdotte dal PPPV 2009, con il rispetto del calendario vaccinale e degli obiettivi di copertura vaccinale indicati. - In particolare miglioramento progressivo (verso l'obiettivo PNPV 2012-2015 del 95%) delle coperture vaccinali anti-Papilloma virus umano - HPV (delle coorti di nascita previste dalla strategia regionale). - Aggiornamento e sensibilizzazione di MMG e PLS con informazioni sull'andamento dell'attività.

	<p>2.a. / Linea di progetto PRP 2.4.3</p> <p>Mantenimento delle corrette procedure previste dal protocollo regionale per la diagnostica di Laboratorio delle infezioni batteriche invasive, con particolare attenzione all'aggiornamento che prevede la sierotipizzazione degli isolati di <i>S. pneumoniae</i> per tutte le età. Rispetto della tempestività e completezza dei flussi informativi interni alla ASL ai fini diagnostici e terapeutici e verso la Regione ai fini epidemiologici.</p> <p>Miglioramento e mantenimento della conferma di laboratorio della rosolia in gravidanza e rosolia congenita al fine di sorvegliare l'epidemiologia delle infezioni e di rilevare i fallimenti vaccinali nel rispetto del PNEMoRc 2010-2015, recepito a livello regionale con il Piano Regionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita 2010-2015 (D.D. n. 38 del 31 gennaio 2012). Adeguamento alle specifiche raccomandazioni regionali che saranno emanate.</p> <p>3.a. / Linea di progetto PRP 2.4.2</p> <p>Adeguamento del software di gestione degli archivi vaccinali locali al connettore regionale per l'uniformazione delle anagrafi vaccinali, come da indicazioni regionali.</p> <p>- Progressivo adeguamento al MDS.</p> <p>4.a. / Linea di progetto PRP 2.4.1</p> <p>- Consolidamento delle attività previste dal PPPV 2009 con particolare attenzione all'avvio delle attività del Nuovo "Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015", recepito a livello regionale con D.D. n. 38 del 31 gennaio 2012. Si potrà avviare adeguatamente l'attività con disponibilità di sufficienti risorse.</p> <p>- Ricerca e raggiungimento dei soggetti suscettibili, effettuazione delle indagini epidemiologiche (>95%) e conferma di laboratorio dei casi, nel rispetto delle indicazioni regionali.</p> <p>- Miglioramento e consolidamento delle coperture vaccinali anti-MPR, 92% per la 1° dose e 90% per la 2° dose.</p> <p>- Realizzazione di un percorso formativo ad hoc sul PREMoRc 2010-2015 rivolto ai professionisti a vario titolo coinvolti nell'attività e appartenenti a diverse Strutture (SC SISP / SS Vaccinazioni Malattie infettive, SC Malattie infettive, Consultorio familiare, SC Laboratorio Analisi e Microbiologia, MMG, PDL)</p> <p>- Conduzione della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2012-2013 con particolare attenzione al miglioramento della copertura vaccinale nella popolazione anziana.</p>
--	---

Attività di sorveglianza, prevenzione e controllo svolte dalla rete SIMI e dai Referenti Vaccinali.	
PRP: Azioni	<p>1.b. Riconduzione delle attività vaccinali all'interno del Dipartimento di Prevenzione.</p> <p>2.b. Miglioramento e integrazione delle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo svolte dalla rete SIMI e Referenti Vaccinali.</p>

Programmazione attività locali 2012	<p>2.b.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento dell'attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione. - Prosecuzione attività di sorveglianza e utilizzo della piattaforma <i>web based</i> e suoi aggiornamenti. - Conduzione dell'attività prevista presso i Centri per la Medicina dei Viaggi Internazionali: counselling, profilassi antimalarica e vaccinazioni, con adesione ai documenti di indirizzo e pianificazione.
--	--

Contrastare la diffusione della malattie sessualmente trasmesse, con particolare attenzione all'HIV.

PRP: Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione delle azioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo attraverso l'integrazione delle diverse strutture coinvolte. 2. Costruzione del PDTA che coinvolga e integri le strutture sanitarie con il tessuto sociale. <p>(Linea di progetto PRP 2.6.1)</p>
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dell'attività dell'Ambulatorio delle Malattie Infettive all'interno della rete regionale dei Centri accreditati per MST e HIV. Rispetto dei flussi informativi verso la regione, e partecipazione agli eventi formativi regionali. - Prosecuzione dell'attività con integrazione fra SC Malattie Infettive, Ambulatorio MST, SC Ginecologia, SC Dermatologia, SC SerT, Carcere. Tali Strutture sono coinvolte nell'obiettivo di contrasto alla diffusione dell'HIV attraverso l'applicazione della terapia antiretrovirale e l'attività di counselling. - Prosecuzione dei Progetti di peer education condotti nelle Scuole Medie Superiori, coordinati dal RePES in collaborazione con l'Ambulatorio MST, il Consultorio familiare e il Servizio di Psicologia. - Realizzazione del PDTA come da indicazioni regionali definite dal "Sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV del Piemonte".

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

PRP: Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione del programma di interventi di prevenzione e controllo. 2. Formazione a cascata con coinvolgimento dell'assistenza ospedaliera, della prevenzione e del risk manager. 3. Predisposizione di audit presso le strutture oggetto della vigilanza incrociata. <p>(Linee di progetto PRP 2.5.2. - 2.5.3)</p>
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione del Programma Aziendale, approvato con atto deliberativo, per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza attraverso attività integrata fra la SS Prevenzione e Controllo delle Infezioni Ospedaliere e Territoriali, la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Integrato e le Strutture che concorrono all'obiettivo: SC Laboratori Analisi e Microbiologia, SC Malattie Infettive. - Realizzazione di eventi formativi a cascata attraverso l'Integrazione fra la S.S. Prevenzione e Controllo delle Infezioni Ospedaliere e Territoriali, S.C.

	<p>Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Integrato, S.C. Malattie Infettive, S.C. Laboratorio Analisi e Microbiologia e SPP e il risk manager, con attenzione a migliorare la partecipazione del personale medico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esecuzione degli audit secondo una checklist definita con indicatori regionali. - Prosecuzione delle sorveglianze delle infezioni del sito chirurgico, delle vie urinarie catetere-correlate, di microrganismi multiresistenti, nel rispetto delle procedure aziendali. - Prosecuzione della sorveglianza delle infezioni correlate al cateterismo vascolare e alla ventilazione assistita nei pazienti in Terapia Intensiva - Prosecuzione delle attività di Sorveglianza e degli Studi epidemiologici/Progetti in corso nella ASL.
--	---

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

PRP: Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziamento dell'attenzione (anamnesi, counselling, screening, profilassi) con particolare riferimento a centri ISI e carceri e coordinamento con i referenti TB. 2. Costruzione del PDTA che coinvolga e integri le strutture sanitarie con il tessuto sociale (volontariato, servizi sociali, mediatori culturali). <p>(Linea di progetto PRP 2.6.3.)</p>
--------------------	---

Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dell'adeguamento al database web (del sistema informativo regionale per le malattie infettive) per la gestione dei casi di TB polmonare dei diversi attori coinvolti: operatori di Sanità Pubblica, Clinici, Laboratorio, Direzione Sanitaria, come da indicazioni regionali, con utilizzo della scheda di notifica aggiornata. - Implementazione delle strategie della procedura aziendale formalizzata "Prevenzione e controllo della tubercolosi umana ASL VC", redatto con considerazione delle indicazioni del protocollo regionale. - Attivazione dell'attenzione alla Sorveglianza/Controllo anche attraverso la costruzione del PDTA che coinvolga e integri Strutture sanitarie e tessuto sociale. - Applicazione del piano di profilassi della TBC bovina negli allevamenti al fine di mantenere la qualifica europea di "Provincia Ufficialmente Indenne da TBC"; con particolare attenzione alle compravendite (animali in ingresso da province non indenni o da altre regioni); applicazione del "Protocollo operativo regionale per il rilievo di TBC nei bovini macellati".
--	--

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

PRP: Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione compiti, ruoli e competenze all'interno dei gruppi aziendali PRISA. 2. Elaborazione di protocolli di indagine e intervento comuni. 3. Prosecuzione operatività e integrazione del gruppo locale MTA. 4. Prosecuzione attività connesse allo "sportello per gli animali di affezione". <p>(Linea di progetto PRP 2.6.2.)</p>
--------------------	---

<p>Programmazione attività locali 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione del Piano PRISA 2012 con definizione e adozione delle procedure integrate fra le Strutture interessate - Applicazione dei Protocolli di intervento e dei flussi informativi tra le Strutture coinvolte con garanzia di efficienza (Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione, SC Laboratorio Analisi e Microbiologia e S.S. Prevenzione e Controllo delle Infezioni Ospedaliere e Territoriali). Valutazione delle informazioni epidemiologiche e riscontro degli agenti zoonotici. - Applicazione del Piano regionale per il controllo della salmonellosi negli allevamenti avicoli ai fini della riduzione della prevalenza della malattia negli animali. - Mantenimento operatività del Gruppo locale MTA. - Prosecuzione del piano di sorveglianza sanitaria sugli animali selvatici con particolare riferimento alle malattie a carattere zoonotico (Influenza Aviaria, TBC, BRC, Trichinosi, Echinococcosi, Tularemia, Leptosirosi, Borreliosi, West Nile disease) potenziando la collaborazione con altri Enti competenti sulla fauna selvatica (Provincia, Enti Parco) al fine di ottimizzare l'invio di campioni organici prelevati da soggetti catturati nell'ambito dell'attività venatoria e/o rinvenuti morti (nutrie, volpi, tassi, cinghiali, uccelli migratori e stanziali). - Prosecuzione dell'attività e aggiornamento degli obiettivi delle attività connesse allo sportello per gli animali d'affezione relativamente alla gestione dei casi di malattie trasmissibili, a carattere zoonosico rilevate negli animali d'affezione. (Leishmaniosi, Rabbia, Echinococcosi, ecc.) - Prosecuzione nell'applicazione della procedura aziendale "Gestione Zoonosi" VETA.PG.0288.00.
---	---

<p>Raggiungere elevati livelli di adozione delle precauzioni universali negli ambienti di vita collettiva, con particolare riguardo alle comunità scolari, alle residenze per anziani e alle strutture sanitarie.</p>	
<p>PRP: Azioni</p>	<p>Consolidamento degli interventi di informazione, aggiornamento degli operatori delle strutture coinvolte.</p>
<p>Programmazione attività locali 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione attività di informazione sul rischio legionellosi (strutture residenziali e assistenziali). - Aggiornamento e divulgazione schede informative (utenti, operatori) su malattie parassitarie. - Prosecuzione degli interventi di informazione/aggiornamento nell'ambito dell'educazione sanitaria in emergenza presso le Scuole, su richiesta.

<p>Gestione delle emergenze.</p>	
<p>PRP: Azioni</p>	<p>Aggiornamento del piano locale per la gestione delle emergenze infettive.</p>
<p>Programmazione attività locali 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica dell'aggiornamento dei protocolli aziendali esistenti per le emergenze infettive e l'interazione nella gestione delle emergenze fra le Strutture a varie titolo coinvolte. - Redazione di un Piano locale per la gestione dell'emergenza morbillo sulla base del PNEMoRC-PREMoRc 2010-2015 (D.D. n. 38 del 31 gennaio 2012). - Aggiornamento delle procedure sulle allerta alimentari con consolidamento delle attività integrate tra i servizi dedicati.

Contrastare il fenomeno delle antibioticoresistenze in ambito umano e veterinario.	
PRP: Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidamento dell'interazione fra le strutture coinvolte. 2. Corsi di formazione a cascata che coinvolgano il livello dell'assistenza ospedaliera e territoriale. <p>(Linea di progetto PRP 2.5.1)</p>
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dell'attività del Gruppo Operativo Aziendale per la razionalizzazione dell'impiego degli antimicrobici, approvato con atto deliberativo. - Prosecuzione della Sorveglianza e Analisi con controllo della congruità prescrittiva delle richieste motivate per antibatterici giunte in Farmacia e provenienti da tutte le Strutture Organizzative dell'ASL sia appartenenti al Presidio Ospedaliero Integrato sia al Territorio. - Prosecuzione dell'attività indicata dal Piano Nazionale Residui in ambito Veterinario e valutazione dei test di screening. - Rafforzamento del sistema di valutazione dei test di screening (Delvo test) per la ricerca di residui di antimicrobici adottati in autocontrollo nella filiera lattiero casearia. - Collaborazione a gruppi di studio (IZS e Regione Piemonte) nell'ambito del miglioramento zootecnico della filiera del coniglio, finalizzato anche alla riduzione dell'uso degli antibiotici. - Estensione del Progetto formativo accreditato ECM sull'Antibiotico Stewardship rivolto a cascata alle diverse professionalità interessate dall'attività.

Contrastare l'introduzione di malattie trasmesse da vettori, con particolare attenzione alle malattie di importazione.	
PRP: Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizzazione autorità locali in caso di allerta. 2. Collaborazione con le autorità locali per l'attuazione di eventuali interventi. 3. Attività di formazione e informazione. <p>(Linea di progetto PRP 2.6.4)</p>
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Interazione fra le diverse Strutture coinvolte nella Sorveglianza (SC SISP-Centri Medicina dei Viaggi, SC Malattie Infettive, SC Veterinaria) per l'individuazione di eventuali situazioni di rischio e dei conseguenti interventi coordinati. - Disponibilità di una rete di contatti per attivare tempestivamente la collaborazione con le autorità locali e l'informazione in caso di allerta o qualora se ne riscontri la necessità. - Aumento del monitoraggio sulle popolazioni di culicoidi tramite l'aggiunta di una terza trappola fissa posizionata in Valsesia e finalizzata alla ricerca di vettori per Blue Tongue e West Nile disease. - Mantenimento della sorveglianza attiva (approfondimento casi clinici sospetti) sulla popolazione equina delle "Aree umide" ai fini della diagnosi precoce di West Nile Disease.

	- Collaborazione con l'IZS di Torino nello sviluppo del progetto "Zecche: conoscere e prevenire", assolvendo alla raccolta ed invio di eventuali campioni di zecche pervenuti da cittadini oggetto di morsicatura.
--	--

3. Monitoraggio e valutazione

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

Indicatori di processo

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

Indicatori di risultato

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

4. Bibliografia

- Malattie infettive in Europa: il rapporto epidemiologico dell'Ecdc 2009, 22 ottobre 2009
- Piano Regionale della Prevenzione - 2010-2012 - Coordinamento Operativo Regionale della Prevenzione - Regione Piemonte Febbraio 2010
- Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni 2009 - DGR n. 6 - 11554, 8 giugno 2009 a cura del Gruppo Tecnico regionale per le Vaccinazioni
- Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita 2010-2015 - Rep n. 66/CSR, 26 marzo 2011
- Approvazione indicazioni operative per l'applicazione del Nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita 2010-2015 in Regione Piemonte - DD N. 58, 31 gennaio 2012
- Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014 - Conferenza Stato Regioni - Rep. Atti n. 54/CSR del 22 febbraio 2012
- Bollettino notifiche Malattie infettive - Anno 2010 Edizione 2011 - SeREMI ASL AL - Alessandria
- Sorveglianza di laboratorio delle infezioni batteriche invasive in Regione Piemonte Risultati attività anni 2003-2009 - Marzo 2011-SeREMI ASL AL - Alessandria
- Il sistema di sorveglianza dei focolai epidemici di malattie trasmesse da alimenti della Regione Piemonte - Rapporto 2009 MTA centro di riferimento regionale per la sorveglianza la prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti
- Piano Regionale Integrato 2012-2014 dei Controlli di Sicurezza Alimentare (P.R.I.S.A.)
- Protocollo zoonosi SC Veterinaria - SC SISP - Revisione gennaio 2010

Appendice

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

Gabriele Bagnasco – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Virginia Silano - S.S. Vaccinazioni Malattie Infettive - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Elisabetta Repetto – S.S.D Gestione Consultori familiari
Fulvia Milano – S.C. Laboratorio Analisi e Microbiologia – S.S. Microbiologia
Silvio Borrè – S.C. Malattie infettive
Giovanni Cristina – S.C. Malattie infettive
Mario Gobber – S.S. Coordinamento pazienti HIV
Maria Esposito - Ambulatorio MST
Scipione Gatti – S.C. Direzione medica di presidio/S.S. Prev CIO
Paolo Conti – S.C. Pneumologia
Marco Montafia - S.C. Veterinario Area A/B/C
Daniele Salussoglia – S.C. Veterinario Area A
Magda Ardizio – S.C. Veterinario Area A
Elena Pavoletti – S.C. Veterinario Area B
Luisa Michela Olmo- S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Gianfranco Abelli – S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Raffaella Scaccioni – RePES Aziendale- S.C. Psicologia
Antonella Barale – S.S. Epidemiologia - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Capitolo 6.

PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

Cap. 6 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

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

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

S.C. SIAN: per la gestione degli inconvenienti igienici; per controllo qualità acque ad uso umano; per pareri igienici su strutture ricettive e socio-sanitarie; per impiego di fitofarmaci.

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

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

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

Il rapporto con i **Comuni** deve essere implementato e orientato su basi chiare e condivise. Con i Comuni è da prevedere la revisione dell'attività regolamentare di loro competenza.

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

2. Programma delle azioni e delle attività 2012

Obiettivo generale di salute	
Prevenzione dell'esposizione ad agenti biologici, chimici e fisici in ambiente di vita	
PRP: Azioni	1a.Gestione delle informazioni e delle conoscenze sui profili di rischio della popolazione da inquinanti presenti nell'ambiente.
Programmazione attività locali 2012	Implementazione delle procedure di applicazione delle linee-guida regionali per la definizione dei rapporti tra i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e l'ARPA. Prosecuzione della partecipazione all'attività del gruppo di lavoro regionale Ambiente e salute e sviluppo di un coordinamento interaziendale nell'ambito dell'area sovrazonale. Realizzazione di sistema di archiviazione informatizzata delle pratiche relative ad autorizzazioni ambientali.

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

PRP: Azioni	1b. Sviluppo metodologico delle valutazioni di impatto sulla salute (VIS) e di <i>risk assessment</i> in campo ambientale –sanitario (Linea di progetto PRP 2.7.2.).
Programmazione attività locali 2012	In continuum con quanto definito nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012 - si prevede la partecipazione al previsto Progetto regionale di Redazione di Linee -guida relative ad un modello di VIS rapida (Linea di progetto PRP 2.7.2).

PRP: Azioni	1c. Interventi di promozione per la riduzione delle concentrazioni degli inquinanti atmosferici in ambito urbano.
Programmazione attività locali 2012	Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012 - e loro ottimizzazione. Partecipazione, in sede di conferenza di servizi, all’esame delle pratiche relative alle autorizzazioni per emissioni in atmosfera. Nel corso del 2012 è previsto il totale rinnovo delle autorizzazioni in essere, per cui il carico di lavoro relativo è da prevedersi particolarmente alto.

PRP: Azioni	1d. Interventi di promozione per la riduzione dell’esposizione a radon in ambienti indoor.
Programmazione attività locali 2012	Il primo obiettivo consiste nell’organizzazione di un corso di formazione per personale medico e tecnico delle ASL dell’area sovrazonale. A seguire, in base alla conoscenza della mappatura dei Comuni della Provincia di Vercelli effettuata dalla speciale sezione ARPA, si prevede di trasmettere informazioni e indicazioni ad amministratori e tecnici dei Comuni più esposti al rischio.

Obiettivo generale di salute
Controllo di alcuni rischi emergenti

PRP: Azioni	2a. Sorveglianza e approccio integrato alla problematica degli aero-allergeni (Linea di progetto PRP 2.7.1).
Programmazione attività locali 2012	Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012 - e loro ottimizzazione. Prosecuzione dell’attività di monitoraggio sulla diffusione di Ambrosia nel territorio provinciale (Linea di progetto PRP 2.7.1). Diffusione, attraverso il sito informatico dell’ASL, dei dati del bollettino dei pollini, redatto a cura di ARPA (Linea di progetto PRP 2.7.1). Redazione di una mappa del rischio, in base alla presenza di essenze allergeniche, della città di Vercelli.

PRP: Azioni	2b. Controllo rischi connessi con l’impiego di sostanze chimiche e radiazioni non ionizzanti in particolari ambiti della vita quotidiana (cosmetici, tatuaggi e piercing): applicazione delle linee di indirizzo regionali “Vigilanza su attività di produzione, importazione e commercializzazione di cosmetici e su esercizi ed attività di cura del corpo” .
Programmazione attività locali 2012	Proseguimento delle attività già definite nel Piano Locale di Prevenzione – Programmazione delle attività locali sul triennio 2010-2012 - e loro ottimizzazione.

	<p>Prosecuzione del controllo sulle ditte di produzione di cosmetici ed esecuzione del numero di campioni di prodotti di importazione commercializzati nel territorio previsto dalla programmazione regionale. Altrettanto si prevede di attuare per gli esercenti attività di tatuaggio.</p> <p>Distribuzione a tutti i Comuni della proposta di Regolamento igienico per acconciatori.</p> <p>Ispezione presso gli esercizi di estetica non sottoposti ad esame per parere preventivo ed esecuzione, in collaborazione con ARPA, dei controlli previsti sulle apparecchiature abbronzanti. (vedi allegato Piano Vigilanza Attiva)</p>
--	---

Obiettivo generale di salute
Controllo dei rischi connessi con l'ambiente costruito, compresi quelli connessi con l'esposizione ad amianto

Piano di vigilanza di istituto dei SISP come da programmazione consolidata

Programmazione attività locali 2012	<i>Vedi allegato "Scheda programmazione attività settoriale SISP"</i>
--	---

PRP: Azioni	Implementazione di linee di azione sull'ambiente costruito, con particolare riferimento agli esiti del piano biennale di controllo degli edifici scolastici. Il report con i risultati di tale attività potrà essere reso disponibili a USR, UU.SS.PP., Dirigenti scolastici, EE.LL. parallelamente al <i>Documento regionale di indirizzo per la sicurezza negli Istituti scolastici del Piemonte</i> .
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Nel corso del 2012 si intende recuperare i contenuti dell'attività di sorveglianza precedentemente svolta sulle strutture scolastiche, selezionando 5 istituti di vario ordine e grado tra quelli che presentavano le maggiori criticità per verificare i miglioramenti apportati. - Per quanto riguarda il rischio Amianto si prevede di implementare la collaborazione con ARPA e dare migliore operatività al gruppo di lavoro integrato per rispondere alle richieste di intervento sulle problematiche specifiche.

PRP: Azioni	Implementazione programmi locali di intervento in base all'analisi delle emergenze igienico-sanitarie e ambientali di interesse locale, desunte dalla rendicontazione d'attività 2011.
--------------------	--

Programmazione attività locali 2012	<p>Si sono individuati alcuni filoni di interesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la coltivazione del riso, spesso fonte di inconvenienti, per cui si intende implementare l'attività di vigilanza sul rispetto del Regolamento provinciale attivando migliori forme di collaborazione con i Comuni ed in particolare con le Polizie locali. - Le strutture socio-assistenziali, prevedendo di esercitare un migliore controllo sia in sede di esame progetti che in sede di vigilanza anche attraverso l'attivazione di procedure concordate e costante raccordo con il S. Tecnico aziendale. - Gli inconvenienti relative alla presenza di allevamenti animali, per cui si prevedono interventi sempre più coordinati con il S. Veterinario per un approccio integrato alle problematiche igienico-sanitarie.
--	--

Altre attività di iniziativa locale

<p>Programmazione attività locali 2012</p>	<p>L'Area C del Servizio Veterinario è deputata in base ai LEA della Prevenzione collettiva alla funzione "Protezione dell'ambiente da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica", che comprende le azioni necessarie all'individuazione di pericoli di origine ambientale per i quali gli animali costituiscono "sentinelle" dei livelli di inquinamento oppure potenziali fattori di ingresso dei contaminanti nella catena alimentare.</p> <p>A livello locale sono stati individuati due diverse problematiche che richiedono approfondimenti per verificare se esistono rischi per la salute di piccole fasce di popolazione esposte a contaminazioni presenti in contesti ambientali particolari e apparentemente circoscritti. Sono stati perciò sviluppati due programmi di intervento che riguardano:</p> <p>1) Rischio chimico: monitoraggio dei livelli di diossine e PCB-dl in mangimi e matrici alimentari di origine animale nonché su matrici ambientali nell'area di Carisio con l'obiettivo di descrivere eventuali variazioni e di caratterizzare l'ampiezza geografica dei fenomeni valutandone l'impatto per la popolazione residente; sarà ampliato lo spettro delle matrici biologiche analizzate rispetto ai controlli precedentemente effettuati, mentre verranno ripetuti periodicamente i prelievi presso gli allevamenti professionali. I controlli prevedono l'approvazione da parte del Coordinamento Tecnico Regionale istituito per approfondire tali problematiche, in coordinamento con l'ARPA e la Provincia di Vercelli (si prevedono 10-12 prelievi mirati e numerosi sopralluoghi di controllo e di indirizzo nell'applicazione delle misure precauzionali e delle "buone pratiche").</p> <p>2) Rischio fisico: monitoraggio dei livelli di radioattività in aree montane circoscritte (già individuate territorialmente sulla base degli esiti delle ricerche degli ultimi due anni) attraverso uno screening preliminare su latte di stalla (vaccino e caprino) con metodo per Scintillazione Liquida (LSC) messo a punto presso la sezione di Vercelli dell'IZS. Tale metodica è in grado di monitorare la presenza generica di radionuclidi di origine antropica in un numero significativo di campioni con tempi e costi contenuti.</p> <p>Una volta caratterizzata l'area maggiormente interessata dalla radiocontaminazione si potranno approfondire altri aspetti, sia di interesse veterinario, sia di interesse medico:</p> <p>meccanismi che caratterizzano la diversa biodisponibilità dei radionuclidi nelle specie bovina e caprina (Area C);</p> <p>livello di esposizione della ristretta fascia di popolazione esposta con indagine epidemiologica (SISP).</p>
<p>Altre attività di iniziativa locale</p>	
<p>Programmazione attività locali 2012</p>	<p>Una delle attività di istituto più costanti e impegnative è rappresentata dalla vigilanza sugli impianti natatori. Al fine di migliorare l'efficacia degli interventi è prevista la definizione di una procedura tecnica che prenda in considerazione tutti gli aspetti strutturali e gestionali e costituisca una linea-guida per il personale tecnico addetto.</p>

3. Monitoraggio e valutazione

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

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

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

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

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

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

4. Bibliografia

- R.D. 1265/1934 Testo unico leggi sanitarie.
- Piano regionale della Prevenzione 2010-2012 Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010/2012* (DGR 16-13200 del 8.2.2010).
- D.G.R. n. 51-2180 del 5.2.2000 "Piano regionale di protezione, decontaminazione, smaltimento e bonifica dell'ambiente al fine della difesa dai pericoli derivanti dall' Amianto".
- DGR 17-11422 del 19.05.2009 "Approvazione linee-guida per la definizione dei rapporti tra i dipartimenti di Prevenzione delle ASL e ARPA Piemonte".
- D. Lgs 152/2006 "Norme in materia ambientale".
- L.R. 18.02.2010 n. 5 "Norme sulla protezione dai rischi da esposizione a radiazioni ionizzanti".
- Accordo Stato-Regioni 27.09.2001 "Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati".
- L.R. 5.12.1977 n. 56 "Tutela ed uso del suolo".
- Atto di intesa Stato-Regioni 16.01.2003 relativo agli aspetti igienico-sanitari concernenti la costruzione, manutenzione e vigilanza delle piscine ad uso natatorio.
- Accordo Stato-Regioni 9.3.2010 "Programmazione attività connesse al regolamento REACH.
- D.G.R n. 30-13526 del 30.4.2010 "Recepimento accordo Stato-Regioni Regolamento REACH".
- DPGR n. 46 del 22.5.2003 "Prime indicazioni tecnico-sanitarie per l'esecuzione dell'attività di tatuaggio e piercing".
- L. 11.10.1986 n. 713 "Norme per l'attuazione delle direttive della CEE sulla produzione e la vendita dei cosmetici".

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

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

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

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

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

Marco Montafia - S.C. Servizio Veterinario Aree A-B-C

Flavio Bertone - S.C. Servizio prevenzione e sicurezza luoghi di lavoro

SCHEDA PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ SETTORIALE SISP - ANNO 2012

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

1. LE RISORSE

ANNO 2011			STIMA ANNO 2012		
Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati	Qualifica	N. unità	N. mesi lavorati
Dirigenti medici	3,7	44,4	Dirigenti medici	3,7	44,4
Dirigenti non medici	0		Dirigenti non medici	0	
Operatori infermieristici	6	72	Operatori infermieristici	6	72
Tecnici della Prevenzione	3,5	38	Tecnici della Prevenzione	3,5	42
Operatori Amministrativi	1	11	Operatori Amministrativi	1	12
Altri Operatori	0,5	6	Altri Operatori	0,5	6
TOTALE	14,7	191,4	TOTALE	14,7	196,4

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

2. PIANO VIGILANZA ATTIVA

Tipologia di struttura oggetto di vigilanza	N. strutture censite	N. interventi di controllo effettuati nel 2011	Programmazione anno 2012										
			Contenuto dell'azione di controllo (1)					Volumi attività 2012					
			Controllo Documentale	Controllo adeguatezza struttura/ attrezzature	Verifica auto-controllo	Controllo rischi per la sicurezza	Controllo igiene presente	Numero Interventi di controllo		Numero Campioni		Numero Accertamenti Strumentali	
								Pro-grammati (2)	Effettuati (2a)	Pro-grammati (3)	Effettuati (3a)	Pro-grammati (4)	Effettuati (4a)
Strutture scolastiche	197	2											
Strutture natatorie	30	26	X	X	X	X	X	30		130			130
Strutture ricettivo- alberghiere	146	15	X	X		X	X	10					
Esercizi di estetica/solarium (5)	65	25	X	X		X	X	20				2	
Alloggi di civile abitazione		58		X		X	X	55					
Attività di tatuaggio e piercing (5)	8	8	X	X		X	X	8		2			
Ditte cosmetici	10	6	X	X		X	X	10		2			
Attività trasporto infermi	14	6	X	X		X	X	10					
Apparecchi generatori Rx	228	0											
Strutture carcerarie	1	0	X	X		X	X	1					
TOTALE		146											

- 1) Per ogni tipologia di strutture crocettare la voce relativa al contenuto dell'azione di controllo che caratterizza la programmazione 2012 all'interno delle Azioni del PLP;
- 2) Per la definizione di "Intervento di controllo" si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 3) Indicare, almeno per piscine e cosmetici, il numero di campioni programmati, tenuto conto della disponibilità del Laboratorio ARPA di riferimento;
- 4) Per la definizione di "accertamento strumentale" si rimanda a quella data sul documento relativo al Sistema Informativo dei SISP;
- 5) Per quanto riguarda questa tipologia di attività si vedano le linee di indirizzo regionali per la programmazione relativa alla vigilanza su attività di produzione, importazione e commercializzazione di cosmetici e su esercizi ed attività di cura del corpo;
- 6) 2a,3a,4a, parte relativa alla rendicontazione che sarà effettuata alla fine del 2012.

COMMENTO ED EVIDENZIAMENTO EVENTUALI CRITICITÀ:

Capitolo 7.

PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

Cap. 7 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

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

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

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

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

Lo SPreSAL partecipa altresì a Commissioni quali: Commissione Permanente in Prefettura; Commissione Provinciale per le Politiche del Lavoro; Commissione Invalidi Civili; Commissione Radiazioni Ionizzanti.

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

2. Programma delle azioni e delle attività 2012

Obiettivo generale di salute	
Prevenzione dei rischi negli ambienti di lavoro	
PRP: Azioni	<p>1. Ampliamento/ miglioramento del sistema informativo:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Utilizzo dei flussi INAIL-Regioni▪ Alimentazione del sistema di sorveglianza Infortuni mortali della Regione Piemonte istituito presso l'ASL AL▪ Alimentazione dei Registri degli esposti a cancerogeni▪ Alimentazione dell'Osservatorio tumori del naso istituito presso l'ASL CN1▪ Alimentazione del Registro mesoteliomi istituito presso il CPO Piemonte▪ Dati di attività (Monitoraggio delle attività svolte dagli SPreSAL). <p>(Linea di progetto PRP 2.2.3.)</p>
Programmazione attività locali 2012	<ol style="list-style-type: none">1) Lo Spresal garantisce anche per il 2012 l'utilizzo dei Sistemi informativi definiti e la partecipazione alle edizioni di aggiornamento.2) E' garantita anche per quest'anno l'alimentazione del sistema di sorveglianza infortuni mortali, anche attraverso l'attività specifica del Referente nominato allo scopo.3) In riferimento alla linea di progetto PRP 2.2.3 "Prevenzione del rischio da esposizione occupazionale ad agenti cancerogeni", il Servizio prosegue l'alimentazione di un data-base costruito ad hoc utilizzando i dati pervenuti al Servizio. Inoltre garantisce l'invio di n. 2 medici e n. 3 Tecnici della Prevenzione al Corso specifico in argomento "La prevenzione dei rischi da agenti chimici e cancerogeni D. Lgs. 81/08".

	<p>4) Anche per quest'anno il Servizio provvede all'attività connessa alle informazioni derivanti dall'Osservatorio Tumori del Naso istituito c/o l'ASL CN1.</p> <p>5) Il Servizio continua l'attività connessa alle informazioni pervenute dal registro mesoteliomi istituito presso CPO Piemonte.</p> <p>6) Mantenimento della raccolta dati, durante l'anno, mediante l'utilizzo dell'ormai consolidata scheda di registrazione/gestione, creata dal Servizio e trasmissione dei dati attività tramite la compilazione dei consueti modelli Regionali. A questi atti segue, come ogni anno, l'analisi delle informazioni per la riprogrammazione delle attività.</p>
--	---

PRP: Azioni	2. Riduzione patologie e infortuni in ambienti di lavoro (Linee di progetto PRP 2.2.1. - 2.2.3.). Applicazione delle linee di indirizzo(*) per la pianificazione delle attività di prevenzione, vigilanza, formazione e assistenza degli SPreSAL per l'anno 2012.
Programmazione attività locali 2012	In attesa della definizione delle Linee di indirizzo da parte del Settore Regionale "Prevenzione e Veterinaria", lo scrivente Servizio da gennaio 2012 pianifica la propria attività avvalendosi delle Linee di indirizzo anno 2011. Si allega documentazione in appendice.

PRP: Azioni	3. Sviluppo delle attività di diffusione, informazione e formazione.
Programmazione attività locali 2012	Diffusione di materiale formativo/informativo di provenienza istituzionale verso il Settore Agricolo di questa ASL. Attualizzazione del Progetto "Realizzazione percorsi formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro" già redatto per obiettivi aziendali dal Servizio, alla luce dell'Accordo Stato/Regioni del 21/12/2011.

Altre attività di iniziativa locale	
Programmazione attività locali 2012	Applicazione di nuove modalità di valutazione degli infortuni procedibili d'ufficio in collaborazione con la Procura di Vercelli.

3. Monitoraggio e valutazione

La Direzione Sanità della Regione Piemonte nel 2011 ha inviato ad ogni Servizio Spresal gli obiettivi di attività e lo schema di organizzazione delle funzioni di governance della Prevenzione. Ritenendo utile allineare all'indicazione nazionale gli obiettivi che la Regione Piemonte definisce nei confronti degli Spresal (razionalizzazione degli interventi che consenta una copertura di almeno il 5% delle Unità Locali oggetto di intervento ispettivo in un anno), è stato individuato, quale indicatore utile a tal fine, il N° di Aziende ispezionate rispetto al N° totale di Aziende presenti sul territorio.

Il livello di attività richiesto ai Servizi viene misurato mediante l'indicatore N° Aziende con dipendenti + lavoratori autonomi che sono stati oggetto di ispezione corrispondente alla voce 2.3 della scheda nazionale. Anche per il 2012, per l'ASLVC, il N° previsto è di 381.

Per quanto riguarda il *Piano Nazionale Triennale per l'Edilizia 2008/2010*, la Regione nel 2011 ha assegnato allo Spresal ASLVC: N° 111 cantieri da ispezionare (idem per il 2012).

4. Bibliografia

- Legge 833 del 23/12/1978 – Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.
- D.Lgs 502/1992 modificato dal D.Lgs 517/1993 e dal D.Lgs 229/1999 – istituzione del Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) del Dipartimento di Prevenzione previsto come struttura territoriale operativa per garantire la tutela dei lavoratori nel campo della sicurezza e igiene del lavoro.
- Patto per la Tutela della Salute e la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro 1/8/2007
- Legge 3 agosto 2007 n. 123
- DPCM 17/12/2007
- DPCM 21/12/2007
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81. Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Decreto Legislativo 3 agosto 2009, n. 106. Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9/4/2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Determina Regione Piemonte (Direzione Sanità Pubblica) n°484 del 20.08.2009
- Azzalin Alessandro e Traversini Laura – Elaborato di Laurea in Tecnica della Prevenzione nell’Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Anno Accademico 2008/2009 – Università degli Studi di Torino: “La localizzazione degli insediamenti produttivi: disamina, ripercussioni sulla salute pubblica ed interventi da attuare nel territorio dell’ASL VC”.
- Relazione sull’attività degli Spresal anno 2008 Regione Piemonte
- Rapporto sulla ricostruzione degli infortuni mortali in Regione Piemonte anni 2007-2008
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010/2012* (DGR 16-13200 del 8.2.2010).
- Piano Nazionale di prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2009/2011
- Progetto Agricoltura Regione Piemonte

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

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

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

Antonino Nebbia – S.C. 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

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, VIGILANZA, FORMAZIONE E ASSISTENZA ANNO 2011 – SPreSAL.

Linee di principio per la programmazione delle attività SPreSAL per l'anno 2011.

La programmazione delle attività deve essere contenuta nel Piano Locale di Prevenzione (PLP) con l'obiettivo di ridurre la frequenza di infortuni e malattie lavoro-correlate, attraverso il contenimento delle esposizioni presenti in ambiente di lavoro, concentrando le attività sugli ambiti a maggior rischio, tenendo conto sia dei vincoli derivanti dalle indicazioni nazionali (LEA) e dai piani regionali (edilizia, agricoltura), sia dal piano operativo del Piano Regionale di Prevenzione 2010 – 2012 (PRP).

I macro-obiettivi sono:

- mantenimento dei trend di riduzione della frequenza di infortuni sul lavoro, concentrando l'attenzione sui comparti a maggior rischio per infortuni mortali e gravi;
- contrasto delle esposizioni causa di patologie lavoro-correlate individuate come prioritarie su ciascun territorio di competenza;

1. Attività di vigilanza

Qui di seguito vengono esposti gli standard che sono stati previsti per il 2010, nell'ambito delle attività di vigilanza attribuite agli SPreSAL, nonché i risultati raggiunti.

1.1 Standard nazionale di attività 2010

Le finalità del Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro, sottoscritto da Stato e Regioni (e formalizzato nel DPCM 17.12.2007), sono di pervenire ad un utilizzo efficace ed appropriato delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste ed impiegate secondo la legislazione vigente per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro.

L'impegno richiesto alle Regioni dal livello nazionale è quello di operare una razionalizzazione degli interventi ispettivi che consenta una copertura di almeno 5% delle unità locali in un anno o il mantenimento del livello se già raggiunto.

1.1.1 Indicatore di monitoraggio e valutazione dell'attività di controllo e vigilanza eseguita: *n. degli interventi ispettivi effettuati;*

1.1.2 Indicatore di copertura: *n. di unità locali controllate/unità locali totali = %*

1.1.3 Standard nazionale: *almeno 5% delle PAT con dipendenti ≥ 1 e artigiani ≥ 2 (10.266)*

1.1.4 Standard regionale: *almeno 8.777*

1.1.5 Definizione: conformemente alle definizioni assunte a livello interregionale si conteggiano:

al punto 2.3

N° di aziende (compreso il settore costruzioni) a cui ha avuto accesso il Servizio indipendentemente dall'esito (verbale o meno) e dal motivo della visita (iniziativa, inchiesta infortunio e malattia professionale etc.) esclusi pareri, autorizzazioni e deroghe (esclusa voce 6.2). Questa variabile si riferisce al numero di aziende controllate nel corso dell'anno; nel caso di più accessi nella stessa azienda, anche per procedimenti diversi, l'azienda va conteggiata una sola volta. Nel caso dell'edilizia rappresenta il N° di aziende a cui ha avuto accesso il Servizio indipendentemente dall'esito (verbale o meno) e dal motivo della visita (iniziativa, inchiesta infortunio e malattia professionale, indagine di igiene industriale, etc.) in occasione del sopralluogo in cantiere. Se la singola azienda viene incontrata più volte nel corso dell'anno in cantieri diversi va conteggiata quante volte è stata incontrata.

al punto 6.2

N. aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri, autorizzazioni e deroghe (pareri su insediamenti produttivi e industrie insalubri, gas tossici, autorizzazioni per locali interrati e seminterrati, radiazioni ionizzanti).

1.2 Edilizia 2010

Il Piano Nazionale per l'edilizia ha fra gli altri l'obiettivo del potenziamento dell'attività di vigilanza. Le Regioni sottoscrivendo il piano hanno assunto l'impegno ad incrementare tale attività fissando come obiettivo nazionale il controllo di almeno 50.000 cantieri all'anno, di cui 3.995 per il Piemonte.

1.3 Agricoltura 2010

Il Piano Nazionale di prevenzione in agricoltura e selvicoltura 2009 – 2011 prevede di abbinare alle attività di promozione delle misure di prevenzione un numero e una distribuzione di controlli sufficiente a far percepire diffusamente la presenza e l'attenzione dei Servizi sul territorio, tendendo nel tempo e con le progressioni necessarie ad effettuare controlli in almeno 10.000 aziende anno, che per il Piemonte corrisponderà a circa 700 aziende.

1.4 Risultati attività SPreSAL anno 2010

Nella **tabella 1** sono indicati i risultati raggiunti dagli SPreSAL nel 2010 relativamente alle aziende ispezionate e quelle oggetto di sopralluogo per espressione di pareri.

Tabella 1

ASL	Numero di PAT dipendenti >=1 artigiani >=2 (1)	Numero di PAT dipendenti >=1 artigiani >=2 (4%)	Numero di PAT dipendenti >=1 artigiani >=2 (5%)	Obiettivo 2010	N aziende ispezionate	% raggiunta nel 2010
TO1	43.600	1.744	2.180	1.866	1.453	3,33
TO3	23.429	937	1.171	1.243	1.431	6,11
TO4	20.419	817	1.021	986	868	4,25
TO5	11.405	456	570	477	479	4,20
VC	7.624	305	381	324	351	4,60
BI	8.446	338	422	361	348	4,12
NO	14.782	591	739	729	734	4,97
VCO	7.779	311	389	414	536	6,89
CN1	18.640	746	932	780	744	3,99
CN2	7.945	318	397	334	311	3,91
AT	9.469	379	473	397	428	4,52
AL	20.556	822	1.028	866	924	4,50
Totale	194.094	7.764	9.705	8.777	8.607	4,43

(1) Ditte attive in Piemonte al 31 dicembre 2008, fonte Flussi INAIL-ISPESL-REGIONI

Tabella 1a

ASL	N. aziende edili ispezionate 2010	N. aziende agricole ispezionate 2010	N. altre aziende ispezionate 2010	N. aziende oggetto di sopralluogo per pareri 2010	Totale	Tecnici prevenzione UPG equivalenti 2010	N. aziende ispezionate per UPG
TO1	990	0	366	97	1.453	29,80	48,76
TO3	654	0	725	52	1.431	23,50	60,89
TO4	461	4	360	43	868	12,00	72,33
TO5	314	10	136	19	479	10,70	44,77
VC	195	5	136	15	351	7,00	50,14
BI	191	1	147	9	348	7,00	49,71
NO	327	16	391	0	734	16,00	45,88
VCO	242	12	279	3	536	7,00	76,57
CN1	425	67	216	36	744	18,70	39,79
CN2	170	33	107	1	311	4,70	66,17
AT	233	38	141	16	428	9,00	47,56
AL	512	29	349	34	924	13,00	71,08
Totale	4.714	215	3.353	325	8.607	158,40	54,34

Nella **tabella 2** sono indicati i risultati raggiunti dagli SPreSAL nel 2010 relativamente ai cantieri ispezionati

Tabella 2

ASL	Cantieri da ispezionare	Cantieri ispezionati nel 2010	Tecnici prevenzione UPG equivalenti 2010	N. cantieri ispezionati per UPG
TO1	381	397	29,80	13,32
TO3	335	379	23,50	16,13
TO4	258	260	12,00	21,67
TO5	153	154	10,70	14,39
VC	111	111	7,00	15,86
BI	119	102	7,00	14,57
NO	212	240	16,00	15,00
VCO	94	125	7,00	17,86
CN1	254	254	18,70	13,58
CN2	100	102	4,70	21,70
AT	131	131	9,00	14,56
AL	252	286	13,00	22,00
Totale	2.400	2.541	158,40	16,04

1.5 Standard nazionale di attività 2011

Il Coordinamento tecnico Interregionale nei luoghi di lavoro ha mantenuto per l'anno 2011 gli standard di attività previsti per il 2010.

In particolare è stata riconfermata l'adesione al citato "Patto per la salute" che prevede una copertura di almeno 5% delle unità locali in un anno o il mantenimento del livello se già raggiunto.

La **tabella 3** riporta il numero di PAT rispetto all'ultimo aggiornamento disponibile (Ditte attive in Piemonte al 31 dicembre 2008) utili per il calcolo del LEA 2011.

Tabella 3

ASL	Numero di PAT dipendenti >=1 artigiani >=2 (1)	Numero di PAT dipendenti >=1 artigiani >=2 (5%)
TO1	43.600	2.180
TO3	23.429	1.171
TO4	20.419	1.021
TO5	11.405	570
VC	7.624	381
BI	8.446	422
NO	14.782	739
VCO	7.779	389
CN1	18.640	932
CN2	7.945	397
AT	9.469	473
AL	20.556	1.028
Totale	194.094	9.705

(1)Ditte attive in Piemonte al 31 dicembre 2008, fonte Flussi INAIL-ISPEL-REGIONI

Pertanto l'attività dovrà essere programmata al fine del raggiungimento del 5% di accessi in azienda, rispetto alle aziende del proprio territorio, e comunque senza diminuire i livelli raggiunti nell'anno 2010 rappresentati in tabella 1a.

Si ricorda che si deve intendere per accesso qualsiasi ingresso "fisico" in azienda/unità locale nel quale comunque si espliciti un'attività di controllo/ispezione, effettuato nel corso dell'anno di riferimento.

Si elencano le principali attività che possono determinare un accesso nelle aziende:

- a) attività di vigilanza/controlli con sopralluoghi, con o senza rilascio di pareri/autorizzazioni;
- b) attività per la prevenzione infortuni;
- c) attività per la prevenzione delle malattie professionali;
- d) verifiche per amianto di vario tipo (sopralluoghi prima dei lavori di rimozione, controlli durante i lavori, verifiche finali, ecc.);
- e) accessi/verifiche nell'ambito dei ricorsi avverso giudizio del medico competente;
- f) verifiche per lavoratrici madri;
- g) attività di verifica su committenti ai sensi sia dell'art. 26 sia dell'art. 90 del Dlgs 81/08, se gli stessi sono costituiti da aziende/lavoratori autonomi.

1.6 Parametri di riferimento per la programmazione delle attività di vigilanza/controllo

L'attività di vigilanza dovrà essere indirizzata verso i comparti individuati come prioritari nell'ambito di progetti o di specifiche indicazioni nazionali/regionali:

- a) il **Piano regionale di prevenzione in edilizia per gli anni 2009 - 2010**, che discende direttamente dall'omologo nazionale e che si intende prorogato anche per l'anno 2011 quale indicazione di attività per gli SPreSAL.

Tenuto conto delle difficoltà congiunturali e dell'organizzazione dei Servizi si richiede, a tutti gli SPreSAL, almeno il mantenimento del livello raggiunto nell'anno 2010, indicato in tabella 2, obiettivo comunque di gran lunga inferiore a quello richiesto dallo standard nazionale.

Il Piano nazionale prevede inoltre il potenziamento dell'attività di vigilanza congiunta che implica la definizione di una quota prefissata di ispezioni uniche (sicurezza del lavoro e regolarità rapporto di lavoro) fra DPL e SPRESAL.

Viene richiesto alle Regioni di controllare congiuntamente il 20% dei cantieri. Pertanto nella programmazione delle attività si dovrà tener conto di tale adempimento e delle indicazioni specifiche che verranno definite dall' Ufficio operativo per la definizione dei Piani operativi di vigilanza.

- b) il **Piano regionale di prevenzione in agricoltura e selvicoltura 2010 – 2012** che richiede, tra l'altro, agli SPreSAL delle ASL agricole, in esso individuate, di avviare sperimentalmente l'attività di vigilanza sulla base delle specifiche indicazioni fornite dal gruppo tecnico regionale. Al fine di tendere nel triennio al raggiungimento degli obiettivi posti dal livello nazionale, per l'anno 2011 si richiede di garantire almeno i risultati raggiunti nell'anno 2010, indicati in tabella 1a. La programmazione locale dovrà tener conto anche della partecipazione allo sviluppo delle altre iniziative di prevenzione previste dal piano regionale stesso. Le ASL non indicate nel progetto, in caso di attività in aziende agricole dovranno attenersi alle indicazioni fornite dal gruppo tecnico.
- c) Il **resto dell'attività** potrà essere indirizzata verso altri comparti, risultati, a livello locale, altrettanto prioritari. Per l'individuazione delle aziende ad essi afferenti si potrà, tra l'altro, fare riferimento sia alle informazioni che emergono dalle mappe di rischio finora elaborate sia al documento "Utilizzo dei sistemi informativi per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro". Il documento, approvato dal Coordinamento delle Regioni, ed in particolare la scheda 3 propone liste di aziende che hanno registrato infortuni gravi. Ogni SPreSAL ha a disposizione sul sito web dei flussi Inail-Ispesl-Regioni la lista delle aziende che hanno registrato almeno 5 infortuni gravi negli ultimi 3 anni, completa di indice di frequenza e con la possibilità di confronto con l'indice di frequenza regionale e di ASL del

comparto corrispondente. Un indice di frequenza superiore a quello regionale può essere utilizzato come indicatore di priorità nella programmazione degli interventi.

2. Attività per la prevenzione infortuni

Le azioni mirate alla prevenzione degli infortuni dovranno essere orientate a partire dalla completa applicazione del Protocollo con la Procura Generale della Repubblica per la gestione delle denunce di infortunio, sulla base dei flussi denunce ad ora disponibili e dall'utilizzo dei dati derivanti dal Sistema di sorveglianza sugli infortuni gravi e mortali.

Si segnala che è in fase di sottoscrizione un nuovo Protocollo d'intesa tra la Regione e la Direzione Regionale INAIL, in cui è stata data particolare attenzione allo sviluppo e potenziamento dell'interoperabilità tra i rispettivi sistemi informativi al fine di automatizzare il flusso relativo alle denunce di infortunio da INAIL verso le ASL, nell'ambito della revisione e adeguamento del "Sistema informativo SPreSAL". Tale iniziativa ha come obiettivo di migliorare il citato flusso, ad oggi carente per motivi tecnici, al fine di consentire ai Servizi di entrare a conoscenza della quasi totalità degli eventi e delle relative prognosi complessive, utili alla completa applicazione del protocollo con la Procura.

3. Attività per la prevenzione delle malattie professionali

Relativamente alle malattie professionali deve proseguire l'attività finora svolta riguardante la gestione delle denunce e dei referti che pervengono ai Servizi, l'esecuzione di accertamenti sui casi segnalati, l'effettuazione delle inchieste su iniziativa e a seguito della richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la ricerca attiva dei casi.

Al fine di recuperare le cosiddette "malattie perdute" e intervenire sulle criticità esistenti in tema di segnalazione di malattia professionale è stato avviato da INAIL un progetto denominato "Riconosci" con l'obiettivo, tra l'altro, di elaborare un Protocollo tra Regione, Direzione Regionale INAIL e DRL, per la condivisione di un modello unico di segnalazione, con valenza di denuncia ex art. 139 DPR 1124/1965, di referto ex art 365 CP e ai fini assicurativi, di certificazione ex art. 53 DPR 1124/1965. Anche tale Protocollo è in fase di ultima definizione e quindi di prossima sottoscrizione a cui seguirà l'avvio di una campagna di sensibilizzazione nei confronti dei medici.

4. L'informazione, la formazione e l'assistenza

È compito fondamentale degli SPreSAL, parallelamente alle funzioni di vigilanza, l'attività di informazione e di assistenza alle imprese e ai lavoratori.

I Servizi dovranno rafforzare questo loro ruolo in stretto raccordo con il contenuto della programmazione dell'attività di vigilanza ed in collaborazione con le parti sociali e con le diverse realtà territoriali. In questo ambito i Servizi dovranno tener conto anche di quanto previsto dal Piano regionale di prevenzione in edilizia al punto 3.5 e per le ASL "agricole" dal Piano regionale di prevenzione in agricoltura. Le attività di informazione e assistenza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro costituiscono infatti un'importante risorsa che può contribuire in maniera rilevante alla riduzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

Tra le iniziative già attive in Piemonte da diversi anni, si ricorda ad esempio il progetto Scuola Sicura con la formazione e aggiornamento degli R – ASPP e degli RLS delle scuole e con i progetti di promozione della cultura della sicurezza per gli studenti. Si segnala che nel citato Protocollo d'intesa tra la Regione e la Direzione Regionale INAIL in fase di sottoscrizione, è previsto il proseguimento delle attività prevenzionali rivolte alle scuole che potranno prevedere il coinvolgimento dei Servizi di Prevenzione.

Capitolo 8.

**PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI
IN AMBITO DOMESTICO**

Cap. 8 PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

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

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

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

Alleanze territoriali

- Enti locali: Comuni, Province
- Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli

2. Programma delle azioni e delle attività 2012

Obiettivo generale di salute Prevenzione degli incidenti domestici	
PRP: Azioni	1a. Monitoraggio incidenti domestici attraverso dati dei Pronto soccorso piemontesi: Ricezione dati dal coordinamento regionale e lettura per il proprio territorio (Linea di progetto PRP 2.3.3.).
Programmazione attività locali 2012	Acquisizione da parte della SS Epidemiologia dei dati locali (accessi al Pronto Soccorso) dal coordinamento regionale (Linea di progetto PRP 2.3.3.) ed elaborazione con costruzione di immagini descrittive del fenomeno locale. Altre informazioni sulla sicurezza domestica sono desumibili dalla Sorveglianza Passi.
PRP: Azioni	1b. Promozione gruppi di cammino per la popolazione anziana: Sensibilizzazione personale sanitario (MMG, medici specialisti, personale sanitario) sulla necessità di informare gli anziani (anche nei centri anziani o presso l'UNI3) sugli effetti benefici dell'attività fisica e favorire l'attivazione di gruppi di cammino (Linea di progetto PRP 2.3.1.).
Programmazione attività locali 2012	In continuum con le iniziative di promozione attività fisica attuate nel precedente biennio, si intende consolidare il rapporto con i Comuni che in questi ultimi anni si sono dimostrati più sensibili alla tematica (es. Vercelli, Santhià, Pertengo, Vinzaglio etc) al fine di attivare Gruppi di Cammino locali. E' pertanto in fase di pianificazione l'offerta formativa da parte dell'ASLVC rivolta ai volontari individuati dai Comuni che assumeranno il ruolo di

	conduttore di gruppi di cammino. Si prevedono inoltre incontri di monitoraggio e una valutazione finale degli interventi (Linea di progetto PRP 2.3.1.) (vedi cap. 3 Stili di vita).
--	---

PRP: Azioni	1c. Pacchetto didattico per la scuola dell'infanzia: Formazione degli insegnanti, distribuzione dei materiali e monitoraggio dell'attività attraverso un questionario di valutazione (elaborato a livello regionale dal gruppo di coordinamento) distribuito agli insegnanti (Linea di progetto PRP 2.3.4.).
Programmazione attività locali 2012	Attuazione del Progetto CCM nazionale di Promozione della salute in ambito Prevenzione Incidenti Domestici, rivolto ai bambini frequentanti le scuole dell'infanzia. Si prevede il coinvolgimento delle scuole materne del territorio ASLVC attraverso la collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli e l'offerta di un percorso informativo che include la presentazione del pacchetto didattico, predisposto dall'ASLTO1 SSvD Epidemiologia e Promozione salute. E' previsto il monitoraggio dell'attività attraverso il questionario di valutazione distribuito agli insegnanti che attivano l'intervento (Linea di progetto PRP 2.3.4.).

Altre attività di iniziativa locale: Interventi informativi finalizzati alla riduzione degli accessi al Pronto soccorso per incidenti avvenuti in ambito domestico nei bambini 0-4 anni.

Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolidamento, in continuum con il biennio precedente, delle attività di counseling, rivolte ai genitori di bimbi 0-4 anni, con distribuzione di materiali informativi costruiti ad hoc, nelle occasioni ("opportune") di contatto ritenute perseguibili e pregnanti al fine dell'obiettivo preposto: <ol style="list-style-type: none"> 1°- Agenda della gravidanza e Agenda del neonato: durante il ritiro dell'agenda della gravidanza (agenda realizzata dalla Regione Piemonte al fine di accompagnare la donna durante tutto il percorso-nascita), e/o dell'agenda del neonato, presso le sedi consultoriali o il nido, si prevede una breve attività di counseling in tema prevenzione incidenti domestici (con illustrazione dei materiali informativi 0-6 mesi). 2°- Corsi di accompagnamento alla nascita: Presentazione del "CD rom Baby bum" ai corsi di accompagnamento alla nascita (si tratta della proiezione di un cd predisposto per l'approfondimento della tematica incidentalità domestica; alla proiezione seguirà la distribuzione della check-list appositamente predisposta. Tale lista di controllo sarà oggetto di discussione durante la presentazione, ma sarà motivo anche di utilizzo a casa per i genitori). 3°- Corsi post-partum: realizzazione della proposta esplicitata al 2° punto anche ai corsi post-partum. 4°- Bilanci di salute effettuati dai Pediatri di libera scelta: attività di counseling in tema prevenzione incidenti domestici con presentazione degli opuscoli differenziati per fasce d'età e commento, durante i bilanci di salute effettuati dai pediatri di libera scelta.
--	--

Altre attività di iniziativa locale: Utilizzo degli strumenti (checklist) per la raccolta delle informazioni sulla sicurezza delle case.	
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Illustrazione e distribuzione (in occasione dei corsi di accompagnamento alla nascita e/o post partum) da parte dei Tecnici della prevenzione del SC SISP del questionario per una prima valutazione dei rischi in ambiente domestico. ▪ Raccolta dei questionari compilati e offerta di un sopralluogo gratuito a domicilio da parte di operatori del SISP per valutazione sicurezza domestica. ▪ Utilizzo a regime della checklist redatta dal tavolo di lavoro regionale per la vigilanza della sicurezza domestica.

3. Monitoraggio e valutazione

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

Indicatori di processo

- Incontri con il gruppo di lavoro regionale incidenti domestici: almeno n. 1 incontro
- N. Comuni contattati per attivazione dei Gruppi di cammino locali: almeno il 50% dei comuni
- N. insegnanti che hanno partecipato al percorso informativo "Progetto Affy -Il Futapericolo": almeno n. 20

Indicatori di risultato

- Costruzione immagini descrittive fenomeno incidenti domestici nel territorio ASLVC: almeno n. 1 scheda descrittiva con utilizzo dati PS o dati Passi
- N. iniziative promozione attività fisica pianificate ed attivate nel territorio ASLVC: almeno n. 1 per distretto
- N. insegnanti che hanno attivato il "Progetto Affy -Il Futapericolo": almeno n.10
- Tipologia di occasioni opportune: N. interventi informativi per prevenzione incidenti domestici nella fascia di età 0-4 anni pianificati e attivati: almeno n. 4 interventi informativi

4. Bibliografia

- Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali 2009.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).

- *Promuovere l'attività fisica e una vita attiva negli ambienti urbani. Il ruolo delle amministrazioni locali.* Edwards Peggy, Tsouros Agis. Centro per la Salute Urbana dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS.

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO

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

Paola Martelli - Servizi Consultorio Pediatrico Dipartimento Donna e Bambino

Elisabetta Repetto – SSvD Gestione Consultori Dipartimento Donna e Bambino

Alessandra Turchetti - SSvD Gestione Consultori Dipartimento Donna e Bambino

Mario Traina – Direzione Sanitaria Aziendale - Dipartimento Donna Bambino (incarico conclusosi il 15.05.2012)

Gianluca Così – S.C. Pediatria- Dipartimento Donna Bambino

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

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

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

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

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

Michela Luisa Olmo – Dipartimento di Prevenzione

Renata Colombo – Responsabile Pediatri di libera scelta

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

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

Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Capitolo 9.

PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

Cap. 9 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Il Piano locale di Prevenzione Incidenti Stradali anche per il 2012 promuove un lavoro intersettoriale e multi-interdisciplinare tra i diversi servizi sanitari interessati al tema della prevenzione degli incidenti stradali e le “agenzie” esterne al mondo della sanità.

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

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

Soggetti coinvolti a livello extra aziendale

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

Alleanze territoriali

- Enti locali: Comuni, Province
- Ufficio Scolastico Territoriale di Vercelli
- Comandi di Polizia Locale, Polizia Stradale e Carabinieri
- Camera di Commercio
- Consulta Imprenditorialità Giovanile
- Associazioni di Pubblica Assistenza ed altro
- Croce Rossa Italiana
- Associazioni di Categoria (es. CONFESERCENTI; CONFEDERTAI; Gestori di locali etc)
- ACI provincia di Vercelli

2. Programma delle azioni e delle attività 2012

Obiettivo generale di salute Prevenzione degli incidenti stradali.	
PRP: Azioni	1. Sviluppo sistemi di sorveglianza (per le ASL interessate).

Programmazione attività locali 2012	<p>Acquisizione ed elaborazione da parte della S.S. Epidemiologia di alcuni dati relativi alla sicurezza stradale al fine di produrre immagini locali e monitorare il fenomeno dell'incidentalità. I dati potranno essere desunti dal Centro di Monitoraggio della sicurezza stradale della Regione Piemonte e/o da ISTAT-ACI, da altri sistemi di sorveglianza disponibili (es. mortalità ISTAT, "Studio di prevalenza uso dei dispositivi di protezione individuale, PASSI ecc).</p>
PRP: Azioni	<p>2. Interventi di promozione sicurezza stradale:</p> <p>2.a Consolidamento di progetti in atto non diffusi in modo uniforme con verifica dell'applicazione di criteri indicati dalla letteratura e della metodologia di lavoro multidisciplinare, integrata e di rete.</p> <p>2.b Attivazione di nuovi interventi con coinvolgimento degli <i>stakeholders</i> interessati, su "guida responsabile e sicurezza stradale".</p> <p>2.c Promozione del modello formativo a cascata e attivazione di interventi locali di sensibilizzazione e informazione rivolti ai "moltiplicatori dell'azione preventiva" individuati nei propri territori.</p> <p>2.d Valutazione del processo e impatto delle iniziative di promozione/prevenzione realizzate.</p> <p>(Linee di progetto PRP 2.1.2. - 2.9.2. - 2.9.4).</p>
Programmazione attività locali 2012	<p>a) Inserimento intervento di promozione uso Seggiolini per il trasporto in auto dei bimbi in sicurezza, a cura di un operatore ACI Provincia di Vercelli (iniziativa <i>TransportAci Sicuri</i>) all'interno dei Corsi di accompagnamento alla nascita organizzati presso tutte le sedi Consultoriali ASLVC. L'intervento si integra con le linee del <i>Progetto Genitori più</i> (Linea di progetto PRP 2.9.2).</p> <p>b) Realizzazione nel territorio dei Distretti Vercelli e della Valsesia ASLVC di iniziative di promozione sicurezza stradale caratterizzate dallo sviluppo di sinergie tra gli enti istituzionali preposti, il privato sociale e cittadini competenti, con il coinvolgimento degli <i>stakeholders</i> interessati alle tematiche della "guida responsabile e sicurezza stradale":</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza"</i> (in continuum con il Progetto CCM - Ministero salute "Scegliere la strada della sicurezza"); pianificazione, realizzazione e valutazione interventi in contesti educativi. <p>Il progetto propone, a seguito dell'attivazione nelle diverse realtà locali di iniziative di sensibilizzazione rivolte ai "moltiplicatori dell'azione preventiva" (es. insegnanti del patentino e/o referenti per la salute) <u>in contesti educativi (es. scuole)</u> sui rischi connessi alla guida sotto l'effetto di alcol e/o sostanze, a cascata la realizzazione nel 2012, da parte dei "moltiplicatori", di percorsi formativi rivolti agli studenti (Linea di progetto PRP 2.1.2) (Linea di progetto PRP 2.9.4). E' prevista la valutazione dell'intervento con somministrazione di questionari pre e post.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza"</i> (in continuum con il progetto Sicurezza in festa):

	<p>pianificazione, realizzazione e valutazione interventi in contesti del divertimento.</p> <p>Il progetto intende altresì sviluppare ed attivare interventi di prevenzione degli incidenti stradali in <u>contesti aggregativi</u> (luoghi del divertimento) e diffondere la cultura della sicurezza alla guida attraverso la riduzione di comportamenti a rischio (consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, eccesso di velocità, non uso di dispositivi di sicurezza, stanchezza, etc).</p> <p>A tale scopo individuati i possibili “<i>moltiplicatori dell'azione preventiva</i>” che operano in contesti del divertimento (es. CRI, associazioni del soccorso, Forze dell'Ordine, peer educator, gestori di locali e di eventi, ad es. sagre, festival, eventi sportivi) viene effettuato un percorso informativo-formativo (Linea di progetto PRP 2.1.2) (Linea di progetto PRP 2.9.4).</p> <p>E' prevista la valutazione finale dell'intervento.</p> <p>Il <i>Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza</i> si integra a livello locale con il <i>Progetto Fuori Posto</i>, coordinato dalla Regione Veneto.</p>
--	---

PRP: Azioni	3. Interventi di contrasto dei comportamenti legati all'uso di sostanze psicoattive alla guida (accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS).
Programmazione attività locali 2012	Implementazione del Progetto “COSI' LA PENSANO TUTTI”: intervento di prevenzione secondaria rivolto a soggetti già fermati per il possesso di sostanze psicoattive e quindi segnalati per violazione amministrativa dalla Prefettura. A questi soggetti viene proposto un percorso educativo - informativo, che consiste in una serie di incontri di gruppo, volti alla sensibilizzazione e all'aumento della consapevolezza dei comportamenti a rischio. Tale 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.

PRP: Azioni	4. Attività di documentazione e comunicazione.
Programmazione attività locali 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di iniziative per diffusione/comunicazione delle attività svolte e valorizzazione dei risultati raggiunti relativi ai progetti di promozione sicurezza stradale attuati. • Inserimento delle iniziative di promozione sicurezza stradale attuate nel territorio dell'ASLVC nella Banca dati Prosa (sito Dors).

Altre attività di iniziativa locale: Attività di verifica dei requisiti psico-fisici per la idoneità psico-fisica alla guida di veicoli e natanti.	
Programmazione attività locale 2012	La S.C. di Medicina Legale ha come compito di istituto la certificazione in merito ai requisiti psico-fisici per la idoneità psico-fisica alla guida di veicoli e natanti. Tali certificazioni si rilasciano in sede monocratica per coloro che non hanno patologie di cui all'allegato III delle norme di adeguamento/recepimento delle direttive CEE: DL 59/2011 e di cui

	<p>all'allegato del DPR 285/92 (regolamento di attuazione del nuovo codice della strada), o in sede collegiale presso la Commissione Medica Locale (CML) per coloro che sono portatori di patologia in atto o pregresse o coloro sottoposti a revisione da parte della Prefettura o del Dipartimento dei Trasporti Terrestri (ex MCTC).</p> <p>La prevenzione di sinistri stradali, intesa come tutela della "sicurezza stradale" si attua mediante il rigoroso controllo sanitario dei requisiti psico-fisici ed in primis dei requisiti visivi, uditivi, motori, neurologici, neurocomportamentali e psichici. Per alcune tipologie di patologie il giudizio sanitario viene integrato da pareri specialistici fisiatrici (disabili motori o neurologici) e/o dalla presenza di membro tecnico esterno (ingegnere della MCTC) per la corretta individuazione degli adattamenti tecnici del veicolo o della persona o entrambi.</p>
--	--

3. Monitoraggio e valutazione

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

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

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

Indicatori di processo

- Acquisizione fonti informative relative all'incidentalità stradale (ISTAT, CRMSS etc): acquisizione dati da almeno n. 1 fonte informativa.
- *Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza:* almeno n. 3 riunioni programmate del Gruppo di lavoro locale per monitorare le iniziative attivate nel contesto educativo che nei luoghi del divertimento, nel Distretto di Vercelli e nel Distretto della Valsesia.

Indicatori di risultato

- Costruzione immagini descrittive fenomeno incidenti stradali nel territorio ASLVC: almeno n. 1 scheda descrittiva con utilizzo dati PS o dati Passi
- N. iniziative promozione sicurezza stradale attivate alla luce delle prove di efficacia e secondo una metodologia di lavoro multidisciplinare, multisettoriale, integrata e di rete: almeno n 1 iniziativa per distretto
- *Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza:* N. interventi di sensibilizzazione rivolti ai giovani nei contesti educativi e nei contesti del divertimento: almeno n. 1 intervento di sensibilizzazione rivolto ai giovani nei contesti educativi e nei contesti del divertimento per distretto

- N. moduli del percorso educativo-informativo attivati nell'ambito del Progetto "Così la pensano tutti" : almeno n. 1 modulo per distretto
- N. iniziative di comunicazione realizzate: almeno n. 1 iniziativa
- N. iniziative di promozione sicurezza stradale attuate inserite in Banca dati Prosa (sito Dors): almeno n. 1 iniziativa inserita
- N. visite monocratiche e N. visite collegiali eseguite dalla CML di Vercelli ai fini della certificazione requisiti psico-fisici per l'idoneità psico-fisica alla guida: almeno n. 1000 per tipologia di visita

4. Bibliografia

- The World Health Organization (WHO) http://www.wpro.who.int/media_centre/press_releases/pr_20070420.htm
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Prevenzione degli Incidenti Stradali 2005-2007* http://www.dors.it/cmfocus/alleg/Piano_Regionale_Prevenzione_Incidenti_stradali.zip
- Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali 2009
- Banca Dati ProSA. <http://www.dors.it/prosa/prosa.php>
- De Santi A, Casella P, Penna L (a cura di). *Prevenzione degli incidenti stradali: promozione di interventi formativi nelle autoscuole. Documento di indirizzo*. Rapporti ISTISAN 4/22 pt. 1, 2004.
- De Santi A, Casella P, Penna L (a cura di) *Prevenzione degli incidenti stradali: promozione di interventi formativi nelle autoscuole. Manuale operativo per insegnanti e istruttori*. Rapporti ISTISAN 4/22 pt. 2, 2004.
- EP/GR 123. *Flussi informativi utili per la descrizione e l'analisi degli incidenti stradali. La situazione in Regione Piemonte*. Stampato in aprile 2007
- EP/GR 126. *Contenuto delle fonti informative per la descrizione e l'analisi degli incidenti stradali. La situazione in Regione Piemonte*. Stampato nel mese di luglio 2008.
- Epicentro. <http://www.epicentro.iss.it/problemi/stradale/stradale.htm>
- Mayhew DR, Simpson HM, Williams AF, Ferguson SA. Effectiveness and Role of Driver Education and Training in a Graduated Licensing System. *J Public Health Policy* 1998; 19(1): 51-67.
- Mayhew DR, Simpson HM. The safety value of driver education and training. *Injury Prevention* 2002; 8 (Suppl. II):113-118.
- Taggi F *et al.* *Aspetti sanitari della sicurezza stradale*. Secondo rapporto sul progetto Datis, 2003. Aspetti generali e dati di base. <http://www.iss.it/stra/publ/cont.php?id=66&lang=1&tipo=4>
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to reduce injuries to motor vehicle occupants. *American journal of preventive medicine* 2001; 21 (4s): 16-22.
- Vernick S *et al.* Effects of high school driver education on motor vehicle crashes, violations, and licensure. *Am J Prev Med* 1999: 40-46.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

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

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

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

Vittorio Petrino – Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Caterina Mirengi– Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Vincenzo Amenta– Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Cristina Parvis – Dipartimento Patologie delle Dipendenze – S.C. Psicologia Borgosesia
Paola Gariboldi - Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Stefania Buttiero - Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Signorella Nicosia - Dipartimento Patologie delle Dipendenze – Servizio Sociale Vercelli
Donatella De Lillo - Dipartimento Patologie delle Dipendenze
Paolo Bertone – S.C. Medicina Legale – Dipartimento di Prevenzione

Capitolo **10.**

TUMORI E SCREENING

Cap. 10 TUMORI E SCREENING

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

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

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

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

Screening mammografico	
Primo livello	SC Radiologia Ospedale di Vercelli, e 2 unità mobili che coprono le zone statistiche di Caresanablot, Borgovercelli, Asigliano, Stroppiana, Formigliana, Gattinara, Livorno Ferraris, S. Germano V.se, Romagnano Sesia, Serravalle Sesia, Borgosesia, Coggiola, Scopello, Varallo, Quarona, Alice Castello, Santhià, Cigliano. Nel corso del 2012 si prevede, esclusivamente presso la SC Radiologia di Vercelli, l'avvio del Progetto <i>Proteus Donna</i> , il cui scopo è la realizzazione, entro il Programma regionale "Prevenzione Serena", di un modello di screening del cancro della mammella, effettuato con mammografia digitale 2D e la contestuale sperimentazione di mammografia 3D - tomosintesi.

L'attività viene svolta da personale dell'ASL sull'unità fissa e da personale dedicato, dipendente dal Fondo Edo ed Elvo Tempia, sulle unità mobili. Con l'avvio del Progetto Proteus Donna, l'attività verrà svolta da personale non dipendente. La SSvD UVOS, in base alla popolazione inevitabile per zona statistica, organizza le agende e le procedure d'invito.	
Refertazione	S.C. Radiologia Vercelli
Tutta la lettura, in doppio, è centralizzata presso la S.C. Radiologia di VC. Con l'avvio del Progetto Proteus Donna, potrà essere consentita la modalità di lettura distribuita. La SSvD UVOS contribuisce all'archiviazione delle mammografie e relativa documentazione cartacea.	
Secondo livello	S.C. Radiologia Vercelli, S.C. Anatomia Patologica, S.C. Chirurgia Generale Vercelli
L'invito al 2° livello viene effettuato telefonicamente da personale TSRM. Le sedute, settimanali sono dedicate e vedono la presenza contemporanea del radiologo, del patologo e del chirurgo. La SSvD UVOS contribuisce alla tenuta dell'archivio, effettua le procedure di controllo sull'avvenuta esecuzione degli approfondimenti dove indicati ed invia informazioni sull'iter da seguire, all'interessata ed al suo medico, nel caso di mancata adesione.	

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

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

Le alleanze si possono individuare in:

Regionali:

CPO- Comitato di Coordinamento Regionale per lo Screening
CSI

Territoriali:

Comuni
Farmacie territoriali
Fondazioni e/o Associazioni senza fini di lucro: Fondazione Edo ed Elvo Tempia di Biella

Sanitarie territoriali ed ospedaliere

Distretti
MMG
CUP
Direzione Medica di Presidio

2. Programma delle azioni e delle attività 2012

Obiettivo generale di salute Diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto mediante programmi di screening	
PRP: Azioni	Raggiungimento e mantenimento degli standard previsti per i programmi di screening dagli indicatori della DGR n. 111-3632 del 02/08/2006 (Linea di progetto PRP 3.1.1)
Programmazione attività locali 2012	<p>1.Screening Mammografico: 1.a Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006 mediante il consolidamento dell'impianto organizzativo esistente (Linea di progetto PRP 3.1.1). 1.b Prosecuzione dell'invio della lettera informativa alle donne nella fascia di età 45 - 49 aa. 1.c Avvio Progetto <i>Proteus Donna</i>, finalizzato alla realizzazione di un modello di screening del cancro della mammella, effettuato con mammografia digitale 2D e la contestuale sperimentazione di mammografia 3D - tomosintesi.</p> <p>2.Screening Citologico: 2a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006 mediante il consolidamento dell'impianto organizzativo esistente . 2b. Disponibilità all'attuazione degli adeguamenti necessari qualora venga realizzato nel quadrante nord est un Centro unico per la refertazione. (Linea di progetto PRP 3.1.1).</p> <p>3.Screening Colon-Retto FOBT: 3a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006 mediante il consolidamento dell'impianto organizzativo esistente . (Linea di progetto PRP 3.1.1).</p> <p>4. Screening Colon-Retto SF: 4a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006 mediante il consolidamento dell'impianto organizzativo esistente . (Linea di progetto PRP 3.1.1).</p>

PRP: Azioni	Attuazione dei Piani di riconversione (Linea di progetto PRP 3.1.2): descrizione delle attività programmate per l'attuazione della riconversione, precisando lo stato di attuazione ed indicando i soggetti che ne sono incaricati.
Programmazione attività locali 2012	<p>1.Consolidamento dei piani di riconversione:</p> <p>1.a Mantenimento del modello riorganizzativo adottato presso l'ASL "VC", dapprima in via sperimentale nel 2009 e poi in via definitiva nel 2010, per lo screening mammografico e citologico, che corrisponde completamente a quanto previsto dalla Circolare regionale n° 6368 del 22.2.2010 "Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni" (Linea di progetto PRP 3.1.2).</p> <p>1.b Avvio per lo screening colon-rettale di un progetto di riorganizzazione che prevedendo la riconversione, corrisponda a quanto previsto dalla Circolare regionale n° 6368 del 22.2.2010 "Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni" (Linea di progetto PRP 3.1.2).</p>
PRP: Azioni	Strategie di comunicazione per incrementare la partecipazione ai tre programmi di screening.
Programmazione attività locali 2012	<p>1.a Valutazione di strategie di comunicazione per incrementare la partecipazione.</p> <p>1.b Coinvolgimento della S.S. URP e Comunicazione per lo studio di materiale informativo sui tre programmi e sulle modalità della sua divulgazione attraverso canali non soltanto sanitari: associazioni di volontariato, associazione dei commercianti, associazioni sportive, scuole ecc</p> <p>1.c Divulgazione del materiale informativo secondo le strategie regionali.</p> <p>1.d. Organizzazione di interventi di sensibilizzazione - informazione sulla prevenzione secondaria dei tumori ed i programmi di screening rivolti alla popolazione.</p>

3. Monitoraggio e valutazione

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

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

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

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

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

Indicatori di processo

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

Indicatori di risultato

Raggiungimento dei tassi di copertura e adesione previsti per i programmi di screening dalla DGR 111-3632 del 2006 e coerenti con la programmazione regionale.

4. Bibliografia

- DGR 111-3632 del 2.8.2006 – Revoca delle deliberazioni di Giunta Regionale n. 77-12306 del 23.09.1996, n. 41-22841 del 27.10.1997 e n. 34-9530 del 05.06.2003. Approvazione del nuovo programma regionale di screening per i tumori femminili e per i tumori del colon retto, denominato “Prevenzione Serena”-
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- Nota regionale 6368 del 22.2.2010 – Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni.
- DGR 15-2631 del 26.09.2011 – Attuazione del progetto denominato “PROTEUS DONNA” e “SPERIMENTAZIONE DI SCREENING DBT”.
- Determinazione n. 213 del 27.03.2012 - Approvazione dello schema di convenzione tra Im3D Clinic Screening Center scarl (Im3D Clinic) e le AASSLL TO 1-2, VC, BI e AT, L’AOU San Giovanni Battista e l’Ao OIRM /Sant’Anna di Torino per l’attuazione del progetto denominato “PROTEUS DONNA” e “SPERIMENTAZIONE DI SCREENING DBT”, nell’ambito del programma di Screening dei tumori femminili “Prevenzione Serena”, in attuazione della DGR n. 15-2631 del 26.09.2011.

Appendice

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

Laura Marinaro – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

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

Emanuela Pastorelli – S.C. Direzione Medica di Presidio

Giovanni Angeli – S.C. Anatomia e Istologia Patologica (incarico conclusosi il 30.04.2012)

Mario Traina – Direzione Sanitaria Aziendale e Direzione Dipartimento Radiodiagnostica (incarico conclusosi il 15.05.2012)

Giulio Cura Curà – S.C. Radiologia Vercelli

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

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

Claudia Taliano – S.S. URP e Comunicazione

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

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

Si prevede l’utilizzo estensivo di archivi sanitari informatizzati e la registrazione si basa largamente sul record linkage e sulla valutazione dei sistemi informativi esistenti quali: Dimessi nella Regione, Dimessi fuori Regione, Anatomia Patologica, Registri di Mortalità, file delle Prestazioni ambulatoriali, etc (rif. Legge regionale 11 aprile 2012, n. 4, “Disciplina dei Registri regionali di rilevante interesse sanitario”).

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

1. Risorse e alleanze interne e/o esterne

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

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

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

Soggetti coinvolti a livello extra aziendale

- CPO – Registro Tumori Piemonte
- SS Epidemiologia- Registro Tumori ASL BI
- Direzioni Sanitarie AASSLL/ASO a livello regionale e nazionale
- Referenti dei Sistemi Informativi delle Aziende Ospedaliere del territorio regionale ed extraregionale
- Referenti dei Registri delle Cause di Morte dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL piemontesi.

- Responsabili dei Dipartimenti Interaziendali di Prevenzione secondaria dei tumori per la valutazione di processo dei programmi di screening.
- Enti Locali: Comuni ASLVC e province limitrofe

Altri Soggetti

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

2. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute	
Estendere la copertura di registrazione delle patologie neoplastiche	
PRP: Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Stime dell'occorrenza del cancro a livello regionale • Rilevazione indicatori d'impatto: incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza • Fornire ai programmi di screening dati di registrazione utili alla valutazione (Linea di progetto PRP 3.1.3)
Programmazione attività locali 2012	<p>Conclusa la fase di formalizzazione del progetto con definizione di documenti regionali/locali e stipula di atti amministrativi tra gli Enti coinvolti, e la fase di impostazione degli aspetti organizzativi e formativi preliminari, si prevede la prosecuzione dell'attività con mantenimento di standard di produzione dei dati con tempistiche adeguate per l'accreditamento e la futura utilizzazione dei dati raccolti per la produzione di report e studi locali. (Linea di progetto PRP 3.1.3)</p> <p><i>a. Prosecuzione dell'attività di rilevazione ordinaria dei dati di incidenza prioritariamente relativi all'anno 2007:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione, consultazione e analisi cartelle di ricovero da Presidi ospedalieri intra ed extra ASL/Regione; • Accesso, consultazione e analisi referti di Anatomia patologica da Presidi ospedalieri intra ed extra ASL, in raccordo operativo con l'équipe di Biella; • Consultazione e codifica dati di mortalità ASL VC, estesa alla Provincia ; • Accesso e consultazione dati di Oncologia, Radioterapia, Cure palliative; Accesso e consultazione esami radiodiagnostici, ambulatoriali e laboratoristica; • Pianificazione della consultazione dati screening; • Registrazione dei casi incidenti nel datawarehouse ad hoc; • Conclusione della registrazione dei casi incidenti relativi all'anno 2007. <p><i>b. Prosecuzione dell'attività di rilevazione straordinaria per rilevazione dati prevalenza:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi tracciato di Anatomia patologica-ASLVC per causa oncologica per tutti i residenti, periodo 1998-2006; • Analisi tracciato SDO regionale per causa oncologica per tutti i residenti, periodo 1995-2006; • Analisi tracciato mortalità dall'1.1.2003; • Analisi e Registrazione dei casi prevalenti nel datawarehouse ad hoc; • Attivazione percorsi di follow up con le anagrafi comunali.

	<p><i>c. Mortalità</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduzione del nuovo datawarehouse per la raccolta dei dati di mortalità a partire dal 2012; • Integrazione del database esistente (2003-2010) con i decessi 2011 e con i decessi mancanti (residenti in Comuni della Provincia non appartenenti all'ASL VC, ecc.); • Messa a regime controllo completezza. <p>Prosecuzione degli approfondimenti formativi del personale dedicato all'attività del Registro con partecipazione ad eventi organizzati, con valenza nazionale, dall'AIRTUM e dall'AIE.</p>
--	--

3. Monitoraggio e valutazione

Indicatori di processo

1. Acquisizione documentazione.
2. Accesso diretto a base dati extra ASL (archivi cartelle cliniche, archivi anatomia patologica, archivi di mortalità, ecc.).
3. Analisi documentazione.
4. Prosecuzione percorso formativo.
5. Valutazione indicatori di qualità (proporzione NSE, DCI, DCO, casi con conferma citostologica).

Indicatori di risultato

1. Proporzione casi rilevati/casi attesi per anno (n. 1393 casi incidenti attesi anno 2007).
2. Proporzione casi registrati/casi attesi per anno.

4. Bibliografia

- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- Legge regionale 11 aprile 2012, n. 4. "Disciplina dei Registri regionali di rilevante interesse sanitario."
- Black R. Ensuring high-quality epidemiological data on cancer. *Eur J Cancer Prev* 2005; 14(4): 305-06.
- Crocetti E, Vitarelli S, Vattiato R, Serventi L, Giacomini A, Fusco M & Gruppo AIRT. I tumori multipli in Italia. In: Zanetti R, Gafà L, Pannelli F, Conti E, Rosso S, Vicari P, Spitale A, *Il Cancro in Italia: i dati di incidenza del Registri Tumori, volume terzo 1993-98*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2002, pp. 43-50. (ISBN 88-490-0021-9)
- Esteban D, Whelan SL, Laudico A, Parkin DM et al. *Manual for cancer registry personnel*. IARC Technical report n. 10, Lyon 1995.
- Ferretti S, Patriarca S, Artioli E, Giacomini A, Gentilini M, Budroni M & Gruppo AIRT. Tecniche e problemi di registrazione. In: Zanetti R, Gafà L, Pannelli F, Conti E, Rosso S, Vicari P, Spitale A, *Il Cancro in Italia: i dati di incidenza del Registri Tumori, volume terzo 1993-98*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2002, pp.21-30 (ISBN 88-490-0021-9)
- Ferretti S, Giacomini A e Gruppo di Lavoro AIRTUM, *Manuale di tecniche di registrazione dei tumori*, Inferenze Edizioni, Milano 2007

- Fritz A, Percy C, Jack A et al. International classification of diseases for oncology. Third edition. Geneva, World Health Organization 2000. Traduzione italiana a cura di Giacomina A, Ferretti S. Epidemiol Prev 2005; 29(5-6).
- Jensen OM, Parkin DM, Mac Lennan R et al. Cancer registration, principles and methods. IARC Scientific publications n. 95, Lyon 1991.
- Paci E, Crocetti E, Buzzoni C et al. Protocollo operativo per la gestione della Banca dati AIRTUM. AIRTUM 2005.
- Parkin DM, Chen VW, Ferlay J et al. Comparability and quality control in cancer registration. IARC Technical report n. 19, Lyon 1995.
- Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J et al. Cancer incidence in five continents. Vol. VIII IARC Scientific publications n. 155, Lyon 2002.
- Parkin DM. The evolution of the population-based cancer registries. Nat Rev Cancer 2006; 6(8): 603-12.
- Tyczynski JE, Démaret E, Parkin DM. Standards and guidelines for cancer registration in Europe. IARC Technical publications n. 40, Lyon 2003
- www.registri-tumori.it
- www.epidemiologia.it
- www.enccr.com.

Appendice

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

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

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

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

Adriano Giacomini – S.S. Epidemiologia Registro Tumori ASLBI

Roberto Zanetti – Registro Tumori Piemonte – CPO Piemonte

Loredana Vineis - Fondazione Edo ed Elvo Tempia.

Capitolo 11.

DIABETE

Cap. 11 DIABETE

1. Il Programma regionale di Gestione Integrata del Diabete

Il Diabete Mellito è una malattia cronica ad elevata prevalenza nella popolazione generale. Le stime di prevalenza si differenziano a seconda delle diverse aree analizzate, ma è comune il dato di aumento della prevalenza nelle popolazioni occidentali su valori intorno al 5%.

Nell'ASL Vercelli il diabete colpisce circa il 6% della popolazione residente, con una prevalenza di pazienti registrati di 8.000 utenti nel Distretto di Vercelli e di 4.000 utenti nel Distretto della Valsesia.

Stante che le strutture ambulatoriali diabetologiche della ASL VC hanno sempre inserito i pazienti ad esse afferenti nel Registro Regionale Diabetologico, consideriamo come popolazione affetta da diabete mellito di tipo 2 il numero di pazienti accreditati dal CSI della Regione Piemonte a ciascuno dei quattro presidi diabetologici della ASL VC.

Il numero di pazienti diabetici di tipo 2 seguiti nel territorio della ASL VC ed iscritti al Registro Regionale al dicembre 2011, suddivisi per Centro Diabetologico, è riportato nella tabella seguente.

	Vercelli	Santhià	Borgosesia	Gattinara
Codice Centro	754	780	753	779
Pazienti registrati	5.406	2.084	3527	695

Come per altre malattie croniche anche per il diabete è ormai stabilito che i migliori risultati, in termini di controllo della malattia e delle sue conseguenze cliniche e sociali, si ottengono attraverso l'adozione del modello di gestione "integrata", che prevede l'apporto di un ampio numero di figure assistenziali e, per questo motivo, è strategico il lavoro interdisciplinare in team. La componente più importante del team è proprio il paziente, che ha la responsabilità di gestire consapevolmente la propria malattia e di sottoporre la propria condizione clinica ad un monitoraggio continuo.

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

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

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

2. Risorse e alleanze interne e/o esterne

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

Per la gestione integrata sono necessari:

- la formulazione del percorso diagnostico terapeutico condiviso tra MMG/PLS e Medici Diabetologi;
- la formulazione di percorsi ad hoc per la realizzazione di vie preferenziali di comunicazione tra MMG/PLS e specialisti (diabetologi, cardiologi, oculisti, neurologi, nefrologi, ortopedici, ecc.);
- l'informazione/formazione degli operatori sulla malattia diabetica e sulle sue complicanze secondo un approccio multidisciplinare integrato;
- l'individuazione di uno strumento comune (cartella cartacea e/o informatizzata);
- la raccolta dei dati ed il monitoraggio degli indicatori di gestione integrata (struttura, processo ed esito).

Per l'applicazione del percorso della G.I. nell'ASL di VC è stato costituito un gruppo di lavoro multi specialistico i cui componenti hanno collaborato allo stesura del PIC per la diagnosi e la cura del diabete e delle sue complicanze.

Il gruppo di lavoro è così costituito

- Nicoletta Pinna: Referente del Gruppo di Lavoro e Dirigente medico SC Endocrinologia, Borgosesia;
- Mariella Curacanova: Coordinatore di Dipartimento Area Medica e CPSE SC Qualità e appropriatezza prescrittivi;
- Benedetto Francese: dirigente medico del Distretto di Vercelli;
- Agostino Giammarinaro: Medico di Medicina Generale del Distretto della Valsesia e membro del Comitato Diabetologico aziendale;
- Alessia Pisterna: Direttore SC Assistenza Territoriale;
- Gennarina Rista: Direttore del Distretto della Valsesia e membro del Comitato Diabetologico Aziendale;
- Giovanni Scarrone: Medico di Medicina Generale del Distretto di Vercelli e membro del Comitato Diabetologico Aziendale;
- Monica Sechi: Infermiera SC Endocrinologia Vercelli e membro del Comitato Diabetologico aziendale.

Il Gruppo di Lavoro si è inoltre avvalso della consulenza specialistica dei seguenti professionisti:

- Franco Coppo, Direttore SC Neurologia per la sezione dedicata alla gestione della neuropatia diabetica;
- Oliviero Filiberti, Dirigente Medico Responsabile della SC Nefrologia e Dialisi per la sezione dedicata alla gestione della nefropatia diabetica;
- Vittorio Germinetti, Direttore SC Oculistica per la sezione dedicata alla gestione della retinopatia diabetica;

- Enrico Negrone e Nicoletta Vendola, rispettivamente Direttore della SC Ginecologia e Ostetricia di Borgosesia e della SC Ginecologia e Ostetricia di Vercelli, per la sezione dedicata allo screening e gestione del diabete gestazionale;
- Roberta Petrino, Responsabile SSvD MECAU per la gestione in DEA dello scompenso glicemico grave;
- Francesco Rametta e Giorgio Rognoni, rispettivamente Direttore della SC Cardiologia di Borgosesia e della SC Cardiologia di Vercelli per la sezione dedicata alla gestione rischio cardiovascolare;
- Giorgio Monesi e Giovanni Zarrelli rispettivamente Direttore della SC Urologia di Vercelli e della SC Urologia di Borgosesia per la sezione dedicata alla gestione della disfunzione erettile;
- Silvio Testa, Gualtiero Canova, Silvio Borré, rispettivamente Direttore della SC Chirurgia Generale di Vercelli, della SC Chirurgia Generale di Borgosesia e della SC Malattie Infettive per la sezione dedicata alla gestione del piede diabetico;
- Lorenzo Panella, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione Integrata Ospedale-Territorio per la definizione di indicatori riguardanti l'esercizio fisico nei pazienti diabetici;
- Vittorio Petrino, Direttore del Dipartimento Patologia delle Dipendenze per la sezione di percorso dedicata ai pazienti con dipendenza e primo riscontro di iperglicemia;
- Renata Colombo, Pediatra di Libera Scelta, per la sezione di percorso dedicata ai pazienti pediatrici;
- Paolo Bertone, Direttore SC Medicina Legale, per la sezione dedicata al rilascio di certificazioni di invalidità;
- Silvia Bonetta, Direttore SC Farmacia Ospedaliera;
- Elisabetta Repetto, Dirigente Psicologo Responsabile SSvD Attività consultoriali, per la sezione dedicata al diabete gestazionale;
- Lorella Perugini, Responsabile del Servizio Sociale Aziendale;
- Giovanna Patrucco, Referente Qualità del Dipartimento della Diagnostica e Dirigente Chimico del Laboratorio Analisi di Vercelli;
- Lorella Fraternali, Coordinatore di Dipartimento Area Chirurgica;
- Alessandra Turchetti, Coordinatore di Dipartimento Donna Bambino.

Coordinamento del gruppo di lavoro

Dr.sa Nicoletta Pinna, SS Diabetologia Borgosesia-Gattinara.

3. Programma delle azioni e delle attività 2012

Obiettivo generale di salute	
Riduzione delle complicanze dei pazienti diabetici.	
PRP: Azioni	1a. Gestione integrata del diabete: implementazione, monitoraggio e valutazione della appropriatezza dell'assistenza diabetologia.
Programmazione attività locali 2012	<p>Proseguimento ed implementazione della cooperazione con la ASLVCO per la trasmissione dei dati della Gestione integrata del diabete al portale web della ASLVCO (Linea di progetto PRP 3.3.2).</p> <p>Applicazione del percorso diagnostico terapeutico condiviso tra MMG/PLS e Medici Diabetologi.</p> <p>Attivazione di percorsi per la realizzazione di vie preferenziali di comunicazione tra MMG/PLS e specialisti.</p> <p>L'informazione/formazione degli operatori sulla malattia diabetica e sulle sue complicanze secondo un approccio multidisciplinare integrato.</p> <p>L'individuazione di uno strumento comune (cartella informatizzata).</p>

	La raccolta dei dati ed il monitoraggio degli indicatori di gestione integrata (struttura, processo ed esito).
--	--

PRP: Azioni	1b. Attivazione/implementazione di sistemi informativi per migliorare la programmazione dell'assistenza diabetologica.
Programmazione attività locali 2012	Proseguimento dell'aggiornamento costante del RRD (Registro regionale Diabete) (Linea di progetto PRP 3.3.3). Attivazione di uno strumento comune (cartella informatizzata) per un approccio multidisciplinare integrato condiviso tra MMG/PLS e Medici Diabetologi.

4. Monitoraggio e valutazione

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

Indicatori di processo

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

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

Indicatori di risultato

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

5. DEFINIZIONI E ACRONIMI

- **DEA:** Dipartimento Emergenza Accettazione.
- **DMT2:** Diabete Mellito tipo 2.
- **ECG:** Elettrocardiogramma.
- **GI:** Gestione Integrata.
- **HbA1c:** emoglobina glicosilata.
- **MMG:** Medico Medicina Generale.
- **PA:** Pressione Arteriosa.
- **PAG:** Piano di Automonitoraggio Glicemico.
- **PIC:** Percorso Integrato di Cura.
- **PLS:** Pediatra Libera Scelta.
- **PS:** Pronto Soccorso.
- **RRD:** Registro Regionale Diabete.
- **SC:** Struttura Complessa.
- **SD:** Servizio Diabetologico.

6. Bibliografia

- ⤴ Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010-2012* (DGR 37-1222 del 17.12.2010).
- ⤴ Sorveglianza Passi regione Piemonte - Dati 2007-09: Scheda Il Diabete in Piemonte; a cura del Coordinamento Passi Piemonte: D.Tiberti, M.Rizzo, M.C.Antoniotti, P.Ferrari. www.epicentro.iss.it/passi;
www.regione.piemonte.it/sanita/cms/pubblicazioni/category/28-progetto-passi.html
- ⤴ *Linee Guida*
- ⤴ AMD, SID. Standard italiani per la cura del diabete mellito 2009-2010. Infomedica, 2010
- ⤴ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Type 2 diabetes: National clinical guideline for management in primary and secondary care (update). Londra: 2008.
- ⤴ World Health Organisation (WHO). International Diabetes Federation. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and immediate hyperglycemia: report of a WHO/IDF consultation. Geneva: 2006.

Appendice

Comitato DIABETOLOGICO Aziendale

Federico Baldi - S.C. Endocrinologia e Diabetologia

Nicoletta Pinna - S.S. Diabetologia Borgosesia e Gattinara

Monica Sechi – Presidio Polifunzionale di Gattinara- Distretto della Valsesia

Massimiliano Panella – Distretto di Vercelli

Gennarina Rista – Distretto della Valsesia

Giovanni Scarrone – MMG

Agostino Gianmarinaro - MMG

Francesco Rubino – Associazione dei Pazienti Diabetici Valsesia/Valsessera

Egidio Archero - Associazione dei Pazienti Diabetici Vercelli/Santhià