



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*



PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2010 - 2012

Direzione Generale
Vittorio Brignoglio

Direzione Sanitaria

Mario Traina

Direzione Amministrativa

Chiara Serpieri



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

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

e del **Gruppo di supporto alla S.C. Direzione Integrata della Prevenzione**
(Deliberazione del Direttore Generale ASL "VC" n. 418 del 24.03.2010):

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

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

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

Marco Montafia - *S.C. Servizio Veterinario area A-C*

Fabio Chiesa – *S.C. Servizio Veterinario area B*

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

Massimiliano Panella – *Distretto di Vercelli*

Gennarina Rista – *Distretto della Valsesia*

Niccoletta Lorenzini – *S.S.D. UVOS*

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

Ezio Conti – *S.S.D. Gestione Consultori*

Vittorio Petrino – *Dipartimento Patologie delle Dipendenze*

Marinella Mazzone – *Dipartimento Salute Mentale*

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

Raffaella Scaccioni – *RePES aziendale - S.C. Psicologia*

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

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

Redazione Grafica: Francesco Groppi

Giugno 2010

Hanno collaborato:

Dipartimento di Prevenzione:

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

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

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

S.C. Servizio Veterinario Area A-C: Daniele Salussoglia

S.C. Direzione Integrata della Prevenzione: Paola Zarino

Dipartimento Patologie delle Dipendenze: S.C. SerT: Paola Gariboldi - Stefania Buttiero - Donatella De Lillo

Servizio Sociale aziendale: Signorella Nicosia - Silvana Strobino

S.C. Psicologia: Patrizia Colombari - Cristina Parvis

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

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

Dipartimento Donna Bambino - Servizi Consultorio Pediatrico: Angela Bertone - Paola Martelli

Distretto di Vercelli: Patrizia Conti

S.C. AST: Fiorella Germinetti

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

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

S.C. Direzione Medica di Presidio: Scipione Gatti

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

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

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

Dipartimento di Riabilitazione Integrata Ospedale-Territorio: Lorenzo Panella

S.C. Medicina: Maria Cristina Bertoncelli

S.C. Cardiologia: Giorgio Rognoni

S.C. Pneumologia: Paolo Conti

S.S.D. Dermatologia: Rosa Maria Bellazzi

S.C. Anatomia Patologica: Giovanni Angeli

S.C. Gastroenterologia: Valter Giorcelli

S.C. Radiologia Vercelli: Paolo Fonio

PLS: Renata Colombo

INDICE

PREMESSA	Pag.	5
Cap. 1 CONTESTO DEMOGRAFICO E SOCIALE DELLA ASL VC	Pag.	7
Cap. 2 STILI DI VITA	Pag.	15
Cap. 3 SICUREZZA ALIMENTARE	Pag.	29
Cap. 4 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA	Pag.	35
Cap. 5 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA	Pag.	53
Cap. 6 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO	Pag.	65
Cap. 7 PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO	Pag.	75
Cap. 8 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI	Pag.	81
Cap. 9 SCREENING DEI TUMORI DELLA CERVICE UTERINA, DELLA MAMMELLA E DEL COLON-RETTO	Pag.	91

PREMESSA

“La salute è un bisogno umano fondamentale per il buon andamento dei singoli individui e della società. Scopo principale della Promozione della Salute è dare potere alle persone affinché possano controllare la propria salute, governando i fattori sottostanti che la influenzano. I principali determinanti di salute sono le condizioni di vita, dal punto di vista culturale, sociale, economico ed ambientale, così come i comportamenti personali e sociali, che da queste stesse condizioni sono fortemente influenzati” (Documento I.U.H.P.E- International Union for Health Promotion and Education 2007).

Oggi è noto il peso di alcuni fattori sullo stato di salute e sulla qualità della vita: i determinanti socioeconomici e gli stili di vita contribuirebbero per il 45-50%, lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 25-35%, l'eredità genetica per il 20-30%, i servizi sanitari per il 10-15%.

“I problemi di salute di maggior rilevanza sociale richiedono interventi di prevenzione più estesi rispetto al tradizionale ambito di attività dei Servizi di Prevenzione” e necessitano di piani e strategie di prevenzione da attuare attraverso la promozione di un lavoro multi-interdisciplinare tra i diversi soggetti appartenenti alle Agenzie presenti nel territorio e lo sviluppo di Alleanze per la salute.

A tale scopo, l'ASL “VC”, in conformità ai documenti programmatici e alle linee di indirizzo regionali, ha attivato le funzioni della Direzione Integrata della Prevenzione attribuendole il mandato di sostenere azioni integrate tra gli operatori dei servizi sanitari a livello intra/interaziendale e i principali attori sociali, professionali, istituzionali e non, esterni al sistema sanitario, e di avviare la costruzione di una rete locale per favorire lo sviluppo di interventi capaci di incrementare il livello di salute della comunità.

Il Piano Locale della Prevenzione è un vero e proprio punto di svolta per il sistema dei servizi sanitari della nostra Azienda. Il percorso di attuazione del Piano, che è stato anche occasione di conoscenza reciproca e di scambio-intercambio di informazioni, ha visto partecipare attivamente professionisti del mondo della prevenzione accanto a professionisti del mondo clinico, coordinati dalla Direzione Integrata della Prevenzione, impegnati nella condivisione degli obiettivi di salute e nella programmazione di interventi da attuare partendo da una visione unitaria della prevenzione.

Il Piano Locale della Prevenzione, redatto secondo le linee di indirizzo pervenute dalla Regione e le indicazioni contenute nei diversi documenti di programmazione di Settore, inizia con un capitolo in cui si delinea il contesto demografico e sociale della ASL e si sviluppa in altri otto capitoli coerenti con gli obiettivi di salute indicati dal Piano Regionale della Prevenzione.

Ogni capitolo si apre con una breve analisi dello specifico contesto e segue con la descrizione organizzativa in termini di competenze, l'individuazione di risorse e alleanze interne e/o esterne, il programma delle attività locali 2010 e la programmazione da attuare sul triennio 2010-2012, il monitoraggio e la valutazione in termini di processo e/o risultato, la bibliografia e la composizione del Gruppo di lavoro.

Il Piano Locale della Prevenzione vuole essere infine uno strumento trasparente di scelta delle priorità e di programmazione di interventi risultati efficaci, uno strumento che si rivolge alla comunità per consentire a tutti i portatori di interesse di conoscere gli interventi e i progetti in corso e concorrere alla realizzazione e/o al loro miglioramento.

Il Direttore Generale
Vittorio BRIGNOGLIO

Capitolo 1.

CONTESTO DEMOGRAFICO E SOCIALE DELLA ASL VC

Cap. 1. CONTESTO DEMOGRAFICO E SOCIALE DELLA ASL VC

Il territorio ASL VC

Il territorio dell'ASL VC comprende 92 Comuni ed è ripartito funzionalmente in due distretti:

- il **Distretto di Vercelli** costituito da 45 Comuni e con una popolazione, al 31.12.2008, di 104.418 abitanti, pari al 59,72% del totale della popolazione ASL;
- il **Distretto della Valsesia**, costituito da 47 Comuni e con una popolazione, al 31.12.2008, di 73.419 abitanti pari al 41,28% del totale della popolazione ASL.

I Comuni di Vercelli e Borgosesia sono i centri più popolati della ASL e di ciascun Distretto, rispettivamente con 47.080 e 13.447 abitanti, cui seguono Santhià (comune del Distretto di Vercelli con 9.078 abitanti) e Gattinara (comune del Distretto della Valsesia con 8.399 abitanti). Fra questi Comuni, solo la popolazione di Vercelli, rispetto al 2007, è risultata in incremento (pari al 5,86%).

Più dei due terzi dei Comuni (e cioè il 65,22%) annovera una popolazione inferiore a 1000 abitanti, e di questi, il 44,57% conta una popolazione inferiore a 500 abitanti.

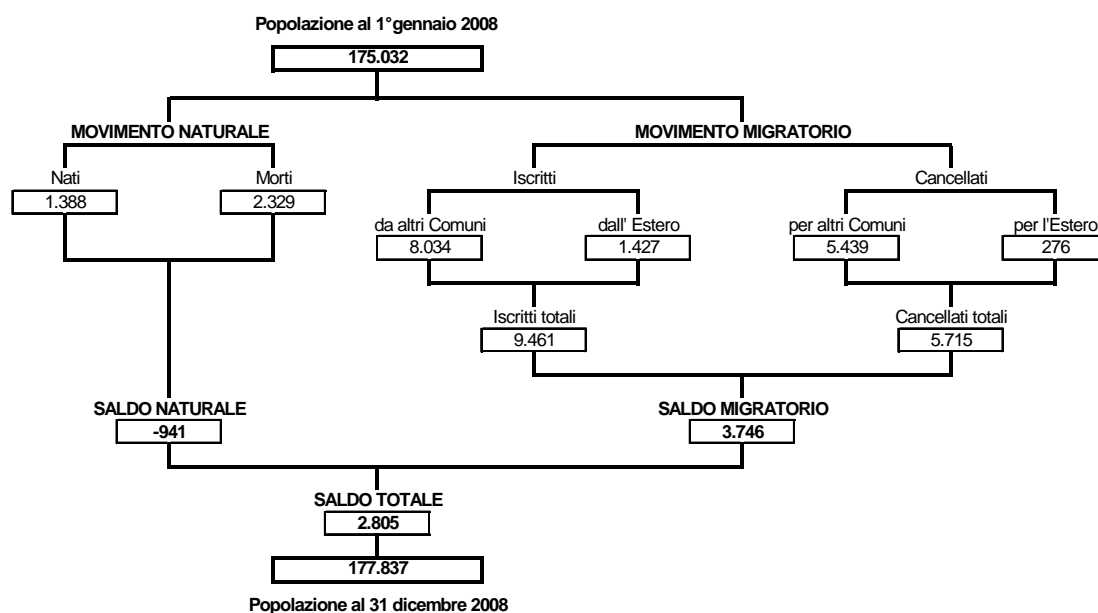
Demografia

La popolazione residente dell'ASL VC, al 31 dicembre 2008, è di 177.837 abitanti (*fonte dati BDDE*), di cui 86.010 maschi (48,36%) e 91.827 femmine (51,64%).

La dinamica demografica della ASL, rappresentata nella figura 1, è caratterizzata da un saldo totale positivo al 31 dicembre 2008.

Il saldo naturale (nascite - decessi) ASL VC registra un dato negativo (941), confermando quindi una tendenza ormai stabile dal 1998; mentre la dinamica migratoria (iscritti - cancellati) risulta positiva (3.746) e piuttosto consistente, a tal punto da contrastare gli effetti della dinamica naturale e determinare un incremento della popolazione di 2.805 unità.

Figura 1. Dinamica demografica nell'ASL VC nel 2008 (Fonte BDDE)

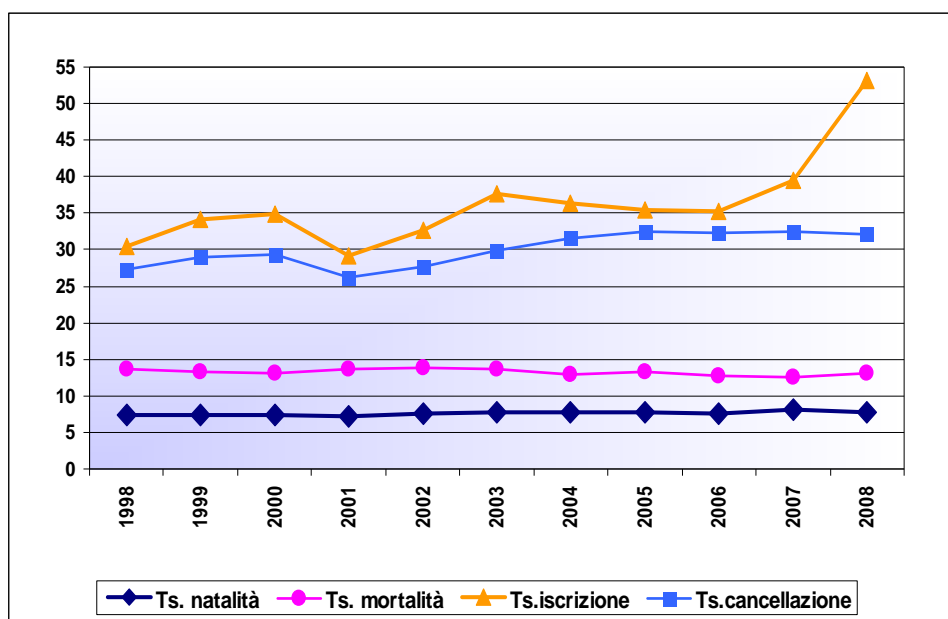


Nel 2008, il tasso di natalità dell'ASL VC è risultato pari a 7,80‰, inferiore al dato regionale (8,92‰).

Il tasso grezzo di mortalità della popolazione dell'ASL VC, nel 2008, è di 13,10‰ residenti, in aumento rispetto al dato del 2007 e superiore al dato regionale (11,12‰).

Nel grafico 1 sono riportati i tassi strutturali della popolazione nella ASL VC dal 1998 al 2008.

Grafico 1. Andamento Tassi strutturali della popolazione dell'ASL VC - Anni 1998-2008



Nella A.S.L. VC al 31 dicembre 2008, gli ultrasessantacinquenni risultano 44.196 ossia il 24,85% della popolazione totale, mentre i minori di 15 anni (20.690) rappresentano l'11,63%.

Dall'analisi della distribuzione della popolazione anziana nell'A.S.L. VC, facendo riferimento alla classificazione per classi di età che distingue tre sottocategorie e cioè i cosiddetti "giovani anziani" di età compresa tra 65 e 74 anni, i "veri anziani" da 75 a 84 anni, e i "grandi anziani" di 85 anni e oltre, nel 2008 è emerso che i "giovani anziani" sono 21.564 ossia il 12,13% della popolazione, i "veri anziani" sono 16.802 ossia il 9,45% della popolazione e i "grandi anziani" sono 5.830 ossia il 3,28% della popolazione totale della ASL.

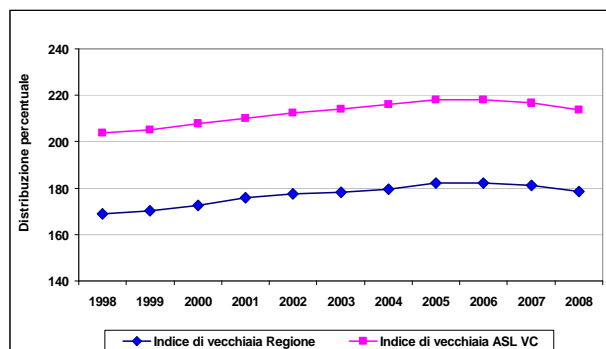
Ulteriori indicazioni relative alle tendenze di sviluppo demografico della popolazione sono desumibili da indici quali: "indice di vecchiaia" = popolazione in età 65 anni e più per 100 abitanti in età 0 - 14 anni, "indice di invecchiamento" = popolazione in età 65 anni e più x 100 abitanti, "indice di dipendenza o carico sociale" = popolazione in età 0 - 14 anni + popolazione in età 65 anni e più x 100 abitanti in età 15 - 64 anni.

Il grafico 2 mostra l'andamento dell'indice di vecchiaia calcolato, dal 1998 al 2008, per la popolazione della Regione e per quella dell'ASL VC. La popolazione della ASL VC risulta più anziana di quella piemontese, con un indice di vecchiaia di 213,62 nel 2008 e in lieve diminuzione a partire dal 2006; il grafico 3 illustra, per lo stesso periodo, l'indice di invecchiamento con un andamento analogo.

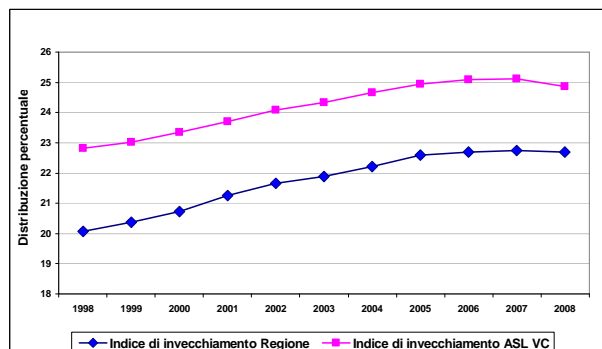
L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento della popolazione; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di anziani rispetto ai giovanissimi.

L'indice di invecchiamento riflette il peso relativo della popolazione anziana, mentre l'indice di dipendenza o carico sociale, che mette a confronto le fasce di età non attive con quelle produttive, rilevato per l'ASL VC, nel 2008, è di 57, di poco superiore a quello regionale che è pari a 55. Quest'ultimo indicatore è considerato un indice di rilevanza economica e sociale, che risente della struttura economica della popolazione (Grafico 4).

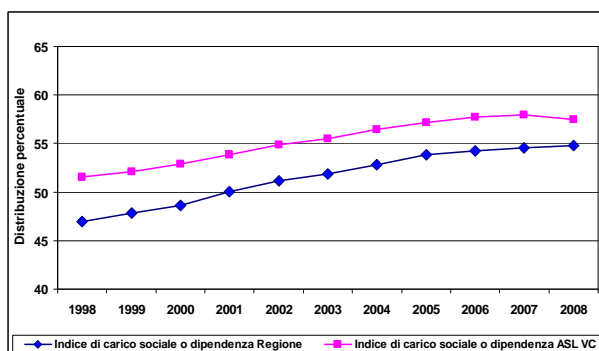
**Grafico 2. Indice di vecchiaia
Popolazione Regione e ASL VC
Anni 1998-2008**



**Grafico 3. Indice di invecchiamento
Popolazione Regione e ASL VC
Anni 1998-2008**



**Grafico 4. Indice di carico sociale
Popolazione Regione e ASL VC
Anni 1998-2008**

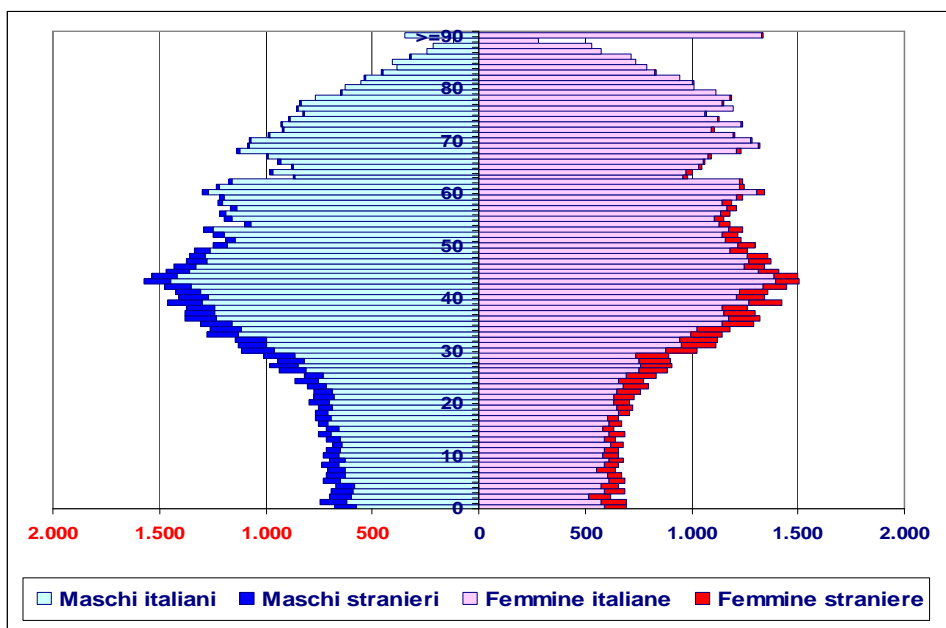


Il grafico 5 illustra la piramide delle età della popolazione italiana e straniera della ASL VC e consente alcune considerazioni: l'arrivo di nuovi residenti dall'estero contribuisce a compensare la dinamica naturale negativa con incrementi significativi di popolazione; le classi di età più numerose corrispondono ai nati tra la fine degli anni '50 e gli inizi degli anni '70; il notevole aumento della popolazione anziana è particolarmente visibile nel rigonfiamento della parte superiore della piramide, più marcato per le donne; con l'aumentare dell'età, il numero degli uomini decresce fino a rappresentare solo il 20,70% della popolazione nella fascia di età ≥ 90 anni.

Al 31.12.2008 la popolazione straniera residente in Piemonte risulta pari a 351.112, in incremento del 13% rispetto al 2007 (fonte ISTAT - bilancio demografico 2008).

Il Piemonte è una regione con una percentuale di stranieri al di sopra della media nazionale: 7,1% rispetto a 5,8%; la ASL di Vercelli con i suoi 11.332 stranieri residenti raggiunge il 6,4%. Gli stranieri residenti nella ASL VC risultano provenire per il 30% dal nord Africa, per il 25% da Stati europei non facenti parte dell'Unione europea, per il 22% da Stati europei dell'UE, le altre provenienze sono percentualmente meno rilevanti.

Grafico 5 – Piramide di età della popolazione italiana e straniera nella ASL VC (31.12.2008)

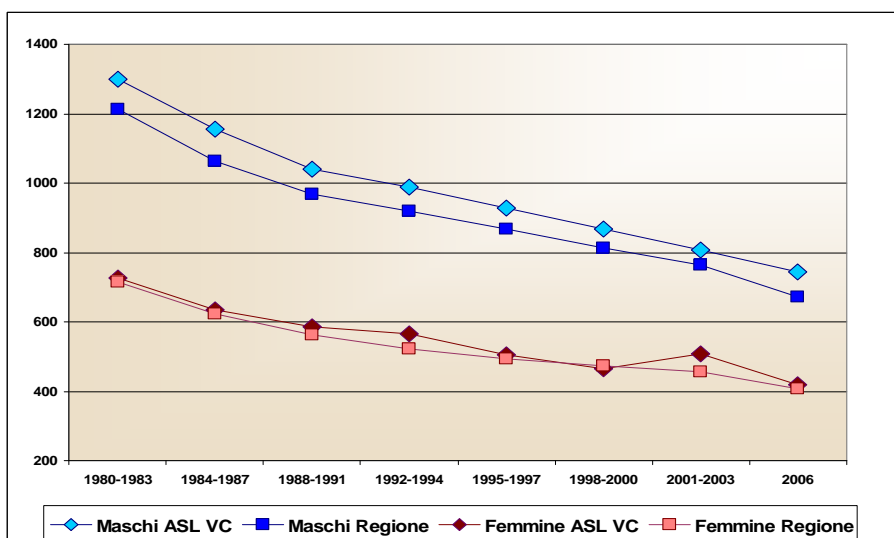


Fonte BDDE

Mortalità

Dal periodo 1980-83 al 2006 si rileva una riduzione della mortalità generale sia in Piemonte, sia nella ASL VC per entrambi i sessi, come evidenzia il grafico 6, che riporta i tassi standardizzati di mortalità per 100.000 abitanti; i tassi standardizzati risultano molto più elevati nei maschi.

Grafico 6. 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, ma al limite della significatività statistica.

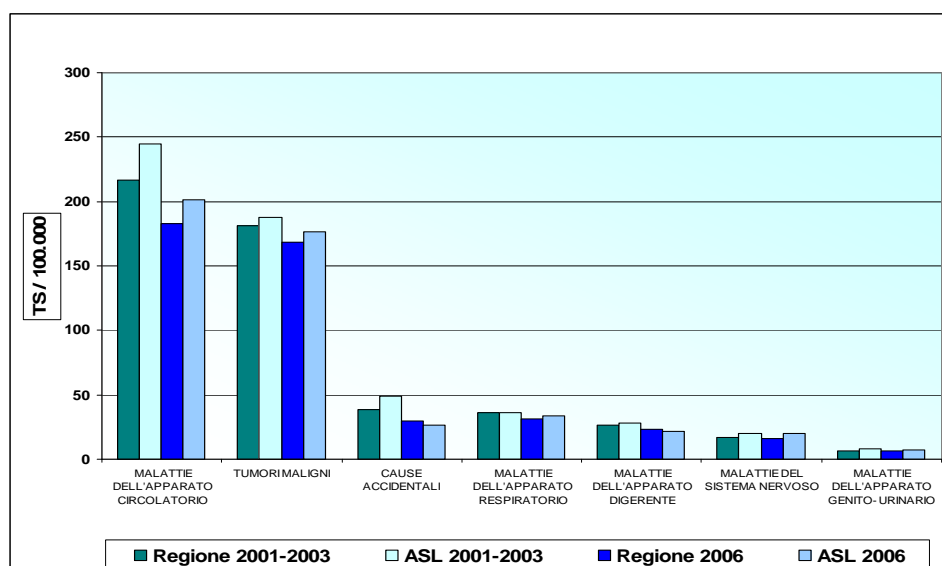
Questo eccesso di mortalità generale è confermato soltanto per i maschi in cui risulta peraltro statisticamente significativo (SMR 110,13 con IC 103,72-116,83) (Tabella 1).

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

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

In Piemonte e nella ASL di Vercelli (Grafico 7), 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 7. 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.

Altre cause risultate in eccesso, anche se non statisticamente significativo, rispetto alla Regione, sono: malattie dell'apparato respiratorio, malattie endocrine -nutrizionali e metaboliche, malattie del sistema nervoso, tumori benigni, malformazioni congenite e malattie dell'apparato genito-urinario.

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

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

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

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

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

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

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

Legenda tabelle 2, 3 e 4:

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

Bibliografia

- E. Tursi: *La dinamica demografica piemontese nel 2008*. IRES Piemonte 2008 – DEMOS Osservatorio Demografico Territoriale del Piemonte.
- Banca Dati Demografica Evolutiva – BDDE Regione Piemonte: <http://www.regione.piemonte.it:8800/BDDE/indexh.htm>.
- ISTAT: <http://demo.istat.it>.
- La mortalità in Piemonte negli anni 2001 – 2003 – Osservatorio Epidemiologico Regionale ASL T03.
- BDM Banca Dati Mortalità anni 1980-2003. DataBase Regione Piemonte Osservatorio Epidemiologico regionale. Ottobre 2009. Versione 4.

Capitolo 2.

STILI DI VITA

Cap. 2. STILI DI VITA

1. Analisi del contesto

In Europa l'86% dei decessi è causato da patologie croniche che hanno in comune fattori di rischio modificabili. L'OMS identifica sette principali fattori di rischio: il tabagismo, l'ipertensione arteriosa, l'alcol, l'eccesso di colesterolo, il sovrappeso, lo scarso consumo di frutta e verdura, l'inattività fisica. L'adozione di un certo stile di vita non dipende esclusivamente da determinanti comportamentali individuali, ma viene influenzato anche da fattori sociali ed economici, fattori di contesto.

La descrizione epidemiologica dei più comuni stili di vita, correlati ai fattori di rischio sopra menzionati 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 invece gli adolescenti; Okkio alla salute, che interessa i bambini di 8 anni, nonché su dati tratti da altre fonti quali ad es. Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Dipendenze etc.

Fumo da sigaretta

Il fumo da sigaretta continua a rappresentare un fenomeno diffuso nell'ASL VC: il 26% della popolazione adulta si dichiara "fumatore"; l'abitudine al fumo cresce nettamente negli adolescenti dai 13 ai 15 anni (con valori percentuali rispettivamente 3% e 15.5%). In questa fascia di età, il fumo da tabacco è ancora più pericoloso in quanto si correla con l'adozione di altri comportamenti a rischio come ad es. la guida pericolosa e l'abuso di alcol.

Il personale sanitario riveste un ruolo importante nell'informare le persone circa i rischi legati al fumo, tuttavia solo al 36%, di chi nell'ultimo anno ha consultato un medico o altro operatore sanitario, è stata posta qualche domanda relativa al proprio comportamento in relazione al fumo da sigaretta.

Consumo di alcol

Il 62% della popolazione adulta riferisce di aver consumato almeno una bevanda alcolica nell'ultimo mese. Circa il 19% della popolazione del territorio dell'ASL VC risulta avere abitudini di consumo considerate a rischio¹ contro il 16% della popolazione in Piemonte. Il 6% si dichiara "bevitore binge"², modalità di assunzione molto pericolosa per gli effetti sulla guida. Dichiarano di bere almeno una volta la settimana il 3% dei ragazzi di 11 anni, l'11% dei tredicenni e il 29% dei quindicenni.

La percentuale degli adolescenti di 15 anni che dichiara di bere quotidianamente è del 5%.

Gli operatori sanitari paiono informarsi solo sporadicamente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol (16% contro un valore regionale di 18%).

Alimentazione e eccesso ponderale

Il 32% dei soggetti adulti tra i 18 e i 69 anni è in eccesso ponderale (sovrappeso e obeso). Il 52% di questi ha ricevuto il consiglio da parte di un sanitario di perdere peso, mentre il 26% ha ricevuto il consiglio di iniziare a svolgere un'attività fisica in modo costante. Solo il 6% (contro l'11% in Piemonte) aderisce alle raccomandazioni di consumare frutta e verdura cinque volte al giorno.

¹ Abitudini di consumo considerate a rischio¹: "Forte bevitore"- più di 3 unità al giorno- e "Bevatore fuori pasto".

² "Bevatore binge": chi beve più di 6 unità alcoliche in un'unica occasione.

Tra i bambini il 7,7% risulta obeso, il 19,5% risulta in sovrappeso e il 72,8% sotto o normopeso. Complessivamente il 27% dei bambini presenta un eccesso ponderale (che comprende sia il sovrappeso che l'obesità).

Il consumo delle cinque porzioni di frutta e verdura (*five a day*) è ancora poco diffuso (2-3%) tra i bambini mentre il consumo di almeno una porzione di frutta e verdura al giorno, pur se insufficiente, è costantemente superiore all'80%. Solo poco più della metà dei ragazzi consuma una prima colazione adeguata.

Attività fisica

Il 21% dei soggetti tra 18 e 69 anni è completamente sedentario. Nell'ASL VC la sedentarietà risulta inferiore alla media regionale (26%). Nel 23% dei casi i medici o altri operatori sanitari consigliano di svolgere attività fisica regolare.

Tra i bambini di età 6-9 anni, il 74% risulta attivo (*"nel giorno antecedente all'indagine"*), solo il 21% ha partecipato ad una attività motoria a scuola (*"nel giorno antecedente all'indagine"*).

Circa 3 bambini su 10 effettuano un'ora di attività fisica due volte la settimana, l'8% neanche un giorno e il 9% da 5 a 7 giorni.

Risultano molte diffuse "attività sedentarie" come guardare la televisione o giocare ai videogiochi.

Dipendenze

L'uso di droghe quali la cannabis e, in generale, la sperimentazione di sostanze stupefacenti sono tra i comportamenti più discussi quando si analizza lo stato di salute degli adolescenti e dei giovani. Spesso comportamenti a rischio sull'uso di sostanze stupefacenti si correlano ad altri comportamenti a rischio come l'assunzione di alcol, la guida pericolosa e condotte sessuali senza protezioni.

Il sistema HBSC rileva che circa l'8,5% dei quindicenni riferisce di aver fumato cannabis 1 o 2 volte, con percentuali che si riducono con l'aumentare della frequenza di utilizzo. Tali comportamenti non solo mantengono nel tempo una diffusione preoccupante ma registrano tra l'altro un abbassamento dell'età di iniziazione.

Dall'analisi del Piano Locale delle Dipendenze ASL VC emerge che:

i Ser.T. dell'ASL VC hanno registrato, nel 2007, in controtendenza con il dato regionale, una diminuzione nella popolazione già in carico (384 soggetti vs 430 nel 2006) e un aumento di nuovi utenti, per un totale di 560 soggetti. Il consumo di sostanze di abuso primario non si distribuisce in modo omogeneo sul territorio:

Cannabinoidi Vercelli 8.3%; Borgosesia 22.2%

Eroina Vercelli 72.4%; Borgosesia 51.9%

Cocaina Vercelli 11.1%; Borgosesia 19.8%

Gli utenti alcoldipendenti risultano 141 nel 2007 vs 198 nel 2006, dati significativamente inferiori alle ASL del quadrante e al dato regionale, probabilmente riconducibili alla chiusura di due sedi di Ser.T.

Il Piano Locale delle Dipendenze evidenzia, inoltre, tra le criticità, l'attività di prevenzione per l'esiguità di risorse umane e strumentali ad essa destinate.

2. Descrizione organizzativa in termini di competenze

Nell'ASL VC l'area della Promozione ed Educazione alla salute è inserita nella Direzione Integrata della Prevenzione, dopo la modifica del Piano di organizzazione aziendale³; precedentemente la funzione veniva svolta all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

Il Responsabile della Promozione della Salute ed Educazione Sanitaria (RePES) declina operativamente le strategie per favorire nella comunità processi di intersectorialità, di

³ Deliberazione Direttoriale n. 532 del 21.4.2010 – Modifica Piano di organizzazione aziendale.

corresponsabilità e di partecipazione; fa parte della rete regionale dei RePES, coordinata dalla Direzione Sanità - Settore Promozione della Salute ed Interventi di Prevenzione dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte. A livello locale viene supportato nello svolgimento dei suoi compiti dal Gruppo aziendale di Promozione della Salute⁴. I componenti del Gruppo sono stati individuati nell'ambito dei Servizi che, nella ASL VC, da tempo risultavano impegnati in attività di promozione alla salute e/o di prevenzione dei comportamenti a rischio come il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento delle Dipendenze, il Servizio di Psicologia. Sono stati coinvolti anche operatori di Servizi strategici per la Promozione alla Salute come il Consultorio, il Dipartimento di Salute Mentale e il Servizio Sociale. I membri del gruppo aziendale sono stati selezionati in base a criteri di multidisciplinarietà e di multiprofessionalità. E' prevista l'istituzione di sottogruppi su singoli progetti o problemi di salute così come l'eventuale inserimento di operatori di altri Servizi in relazione alle diverse tematiche.

I setting in cui si sviluppano i progetti di promozione alla salute sono prevalentemente le scuole, la comunità dei MMG e dei pediatri, l'ospedale e le strutture territoriali aziendali, alcuni luoghi di divertimento dei giovani e degli adulti.

3. Risorse e alleanze interne e/o esterne

L'ASL VC ha attivato, con il supporto della Direzione Integrata della Prevenzione, il Gruppo Aziendale di Promozione alla Salute, multiprofessionale e multidisciplinare, che costituirà 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 finalizzata al coinvolgimento attivo sia di soggetti interni ASL che esterni.

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

Epidemiologia locale, RePES aziendale, Dipartimento di Prevenzione (in particolare S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - S.S. Nutrizione, S.S.D. Medicina dello Sport), 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 Provinciale
- 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)

⁴ Deliberazione Direttoriale n.459 del 30.03.2010- Istituzione Gruppo aziendale di Promozione della salute.

4. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Prevenzione delle patologie e delle condizioni determinate da comportamenti e abitudini non salutari.	
PRP: Azioni	1a. Gestione integrata delle informazioni sui determinanti e rischi comportamentali per la salute derivanti dai sistemi di sorveglianza.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzione di un sottogruppo di lavoro, all'interno del Gruppo Aziendale di Promozione alla Salute, che comprenda i professionisti referenti dei sistemi di sorveglianza attivi in azienda e l'Epidemiologia Locale. - Implementazione nell'ASL VC dei principali sistemi di sorveglianza del Piemonte: Passi, HBSC e Okkio alla Salute.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di un rapporto con immagini descrittive integrate costruito sulla base degli indirizzi regionali e della disponibilità di dati elaborati dei diversi sistemi di sorveglianza, da utilizzare per la costruzione dei profili di salute, la definizione delle priorità di intervento e la valutazione di impatto sulla salute degli interventi realizzati. - Divulgazione e diffusione del rapporto prodotto presso i MMG, i pediatri di libera scelta, i decisori politici e altre figure preposte alla tutela della salute presenti negli Enti Locali e nelle Scuole.
PRP: Azioni	1b. Coordinamento delle funzioni di programmazione e per la gestione e valutazione degli interventi.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzione di un Gruppo Aziendale di Promozione alla Salute finalizzato alla definizione di obiettivi, alla pianificazione e realizzazione di interventi di promozione di stili di vita sani e di contrasto dei fattori di rischio per la salute. - Pianificazione di un'attività di contrasto al fumo di sigaretta, collegata e integrata con l'azione del Centro anti-fumo e con le iniziative della Rete regionale HPH, rivolta ai dipendenti ASL VC e sviluppata in collaborazione con il Servizio di Protezione e Prevenzione e con il Medico Competente dell'azienda. Per la progettazione verranno tenute in considerazione esperienze precedenti ("Ospedale senza fumo") ed esperienze extra aziendali.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Avvio e messa a sistema delle attività relative ai progetti di Promozione di corretti Stili di Vita pianificati dal Gruppo Aziendale di Promozione alla Salute. - Realizzazione del Progetto di Contrasto al Fumo di sigarette del personale ASL. - Pianificazione e realizzazione sperimentale di un'attività di promozione dell'attività fisica per i dipendenti ASL VC.
PRP: Azioni	1c. Integrazione nella programmazione e gestione degli interventi sugli stili di vita da parte dei diversi attori.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di un percorso "Fumo" che delinei funzioni e ruoli dei diversi attori sia in ambito ospedaliero e di cura (Centro anti-fumo, colloqui motivazionali dei diversi professionisti sanitari a favore dei pazienti/fumatori) che in ambito territoriale come interventi di setting e di popolazione (prescrizione da parte dei MMG, azioni di disincentivazione al

	<p>fumo dirette al personale dell'Asl, attività di prevenzione nelle scuole).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione della Rete HPH (ridefinizione Gruppo aziendale HPH; rilettura critica del manuale HPH; definizione priorità).
<p>Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione e messa a punto del percorso "Fumo". - Pianificazione e realizzazione del percorso "Attività fisica" che integri in un'ottica di Promozione alla Salute azioni dirette a soggetti sani ad azioni dirette a soggetti portatori di disabilità e disfunzioni. L'avvio di tale percorso potrebbe essere supportato dal "Progetto Integrato di prevenzione e promozione della salute attraverso l'attivazione di programmi mirati di attività fisica", presentato dall'ASL VC nell'ambito del programma CCM 2010. Il progetto prevede una serie di azioni sia per soggetti disabili e/o disfunzionanti che per soggetti sani attraverso la predisposizione di attività quali A.F.A. (Attività Fisica Adattata), Ginnastica a Domicilio, Ginnastica a domicilio Residenziale, Gruppi di cammino, Gruppi contro l'Obesità e Gruppi per Diabetici. - Pianificazione attività Rete HPH (definizione Piano attività HPH 2010-2012).

<p>PRP: Azioni</p>	<p>1d. Promozione della ricerca attiva dei comportamenti a rischio e sostegno all'assunzione di stili di vita salutari da parte dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di base e Servizi territoriali e ospedalieri nella propria popolazione di riferimento.</p>
<p>Programmazione attività locali 2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di un corso di formazione congiunta rivolto a rappresentanti significativi di servizi sanitari ospedalieri, MMG, PLS e altri operatori sanitari coinvolti nelle attività di Promozione della Salute e di sani Stili di Vita. Il corso ha l'obiettivo di incrementare le competenze professionali nella progettazione, realizzazione e valutazione di interventi di promozione della salute. Con questa attività di formazione si vuole creare un linguaggio comune e una modalità condivisa di lavoro che sostenga future collaborazioni con gruppi più ampi di MMG, pediatri e medici ospedalieri. - Realizzazione di un incontro di sensibilizzazione rivolto ai MMG (pianificato all'interno delle attività contro il fumo previste da questo Piano) con l'obiettivo di condividere le tappe del percorso "Fumo", raccogliere indicazioni e suggerimenti che aiutino la sua messa a punto in un'ottica di empowerment e coinvolgere attivamente il maggior numero di MMG in un'azione integrata ospedale-territorio di contrasto al fumo da sigaretta.
<p>Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pianificazione e realizzazione di un'azione integrata territorio-ospedale che preveda il coinvolgimento attivo dei MMG nel percorso "Fumo". Le attività del MMG con i pazienti fumatori dovranno prevedere counseling breve/colloqui motivazionali, l'uso di opuscoli e l'invio al centro Anti-Fumo. - Pianificazione e realizzazione di un'attività di formazione congiunta, operatori ASL (territorio e ospedale) e MMG/PLS, sul tema dell'attività fisica, che si integri con le azioni previste da questo Piano in materia di promozione dell'attività fisica e con il "Progetto Integrato di prevenzione e promozione della salute attraverso l'attivazione di programmi mirati di attività fisica" presentato nel 2010 dall'ASL VC al CCM (se approvato).

PRP: Azioni	1e. Interventi di promozione della salute inerenti gli stili di vita nel setting scuola.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione del Repes dell'ASL VC al Gruppo Tecnico Provinciale istituito presso l'Ufficio Scolastico Provinciale. Il Gruppo ha lo scopo di costruire un programma di attività di promozione alla salute condiviso con le scuole, che tenga conto delle esigenze di salute rilevate dai sistemi di sorveglianza e che, implementando la diffusione delle informazioni, eviti la realizzazione di progetti basati su modalità non efficaci di intervento. - Presentazione alle scuole del territorio del programma di attività di promozione alla salute che si è concordato all'interno del Gruppo Tecnico Provinciale e che recepisce gli indirizzi del Progetto Nazionale "Scuola e Salute" (Piano PEAS 2010). - Organizzazione e realizzazione del corso di formazione "I fondamenti della progettazione in promozione della salute", in collaborazione col Dors, rivolto ai membri del Gruppo di Promozione alla Salute dell'ASL VC, ai membri del Gruppo Tecnico Provinciale, ai rappresentanti di MMG/PLS e ai funzionari degli Enti Locali che si occupano di progetti di promozione della Salute. Il corso, già citato nell'azione precedente, ha l'obiettivo di incrementare le competenze professionali nella progettazione, realizzazione e valutazione di interventi di promozione della salute.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Messa a punto della collaborazione all'interno del Gruppo Tecnico Provinciale con incontri periodici per il monitoraggio delle attività e predisposizione annuale di un programma integrato di attività di promozione della salute che riguardino alimentazione, alcol, fumo e dipendenze, salute mentale e altri argomenti di salute. - Sperimentazione della costruzione del profilo di salute in almeno una scuola individuata dal Gruppo Tecnico Provinciale. - Inserimento interventi/iniziative locali nella banca dati regionale Pro.Sa. (www.dors.it)

PRP: Azioni	1f. Alimentazione.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione degli obiettivi della programmazione specifica in relazione a: <ol style="list-style-type: none"> 1. attuazione delle azioni previste dai sistemi di sorveglianza (Okkio alla salute; Hbsc, ecc, secondo le indicazioni regionali); 2. consolidamento delle azioni relative alla valutazione dei menu, alla vigilanza nutrizionale e ai controlli di sicurezza alimentare nella ristorazione collettiva (previste nel Prisa 2010 e successivi); 3. miglioramento delle modalità di porzionatura e monitoraggio degli avanzi nella ristorazione scolastica (adesione al programma regionale qualora attivato); 4. attivazione a livello di ASL di sportelli nutrizionali per interventi individuali (eventualmente di gruppo); 5. informazioni alla popolazione generale per l'incremento dei consumi di frutta e verdura nella popolazione generale (con l'implementazione di materiale scaricabile disponibile sul sito aziendale, linee guida INRAN, links utili, eventuali incontri a richiesta). - Programmi di informazione e sensibilizzazione per i titolari pubblici e privati degli esercizi di ristorazione e mense aziendali (incontri già previsti a livello regionale nel periodo novembre-dicembre 2010).

	<ul style="list-style-type: none"> - Attività di promozione di una sana e corretta alimentazione realizzate nel setting scuola: <ol style="list-style-type: none"> 1. Progetto alimentazione “Spuntino” – Progetto Young – (rivolto a classi 2° della scuola Media Inferiore di Grignasco e della scuola Media Inferiore di Varallo –marzo 2010). 2. Progetto “Alimentazione e prevenzione dei tumori” (in collaborazione con reparto di oncologia Asl VC con l’Istituto Alberghiero Gattinara – maggio 2010). 3. Progetto “Chi più di te” (attività di formazione degli insegnanti – area nutrizione, in collaborazione con Ass volontariato, istituti scolastici della provincia). 4. Progetto “AFC” – Celiachia (con Aic Regione Piemonte e con l’Istituto Alberghiero Gattinara e l’Istituto Alberghiero di Varallo, diretto a ristoratori e allievi del 5° anno – maggio 2010). 5. Progetto “Okkio alla salute” (maggio/giugno 2010). 6. Progetto Hbsc. 7. Corso di aggiornamento per insegnanti dell’I.C. “Alta Valsesia” (da concordare). 8. Progetto regionale “Ottimizzazione della somministrazione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche ed ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche” (aprile 2010). 9. Progetti celiachia ristorazione scolastica ed assistenziale (novembre/dicembre 2010). - Percorso nutrizionale S.S.D. Medicina dello Sport e Sian per soggetti in sovrappeso, avviati dalle società sportive, che accedono alla S.S.D. Medicina dello Sport. Il percorso prevede la valutazione nel tempo dell’evoluzione della situazione nutrizionale dei minori che svolgono attività sportiva agonistica (nel territorio della ASL VC) nella fascia di età compresa tra i 10 ed i 17 anni che afferiscono alla SSD Medicina dello Sport. Vuole favorire inoltre una corretta nutrizione in rapporto anche all’attività motoria e suggerire azioni appropriate attraverso un percorso nutrizionale corretto e personalizzato in gruppo. - Pianificazione di un intervento di prevenzione dei disturbi alimentari in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale. Nel corso del 2010 si prevede l’individuazione di un sottogruppo di lavoro e l’avvio di una fase di ricognizione e valutazione di “buone pratiche” attraverso l’analisi dei progetti presenti nelle banche dati regionali, italiane ed europee.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Progetti di comunicazione, informazione e formazione indirizzati ai settori di imprese interessate e ai consumatori. - Implementazione dei progetti di promozione di una sana e corretta alimentazione realizzati nel setting scuola. - Realizzazione dell’intervento di prevenzione dei disturbi alimentari. - Attivazione di programmi locali interistituzionali per la promozione di corretti stili di vita in ambito alimentare.

PRP: Azioni	1g. Attività fisica.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione di un Referente per la Promozione dell’Attività Fisica che partecipa alla Rete Regionale per la Promozione dell’Attività Fisica, finalizzata a promuovere nel proprio territorio programmi validati scientificamente e “buone pratiche” sull’attività fisica, creare sinergie e collaborazioni tra operatori Asl e altri attori territoriali. L’ASL VC (attraverso

	<p>la Regione Piemonte) partecipa a due progetti nazionali di Promozione dell'Attività Motoria, con capofila la Regione Veneto e la Regione Emilia-Romagna, per i quali è stato previsto un percorso di formazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nell'ASL VC è attivo dal 2008 il progetto "Il movimento come stile di vita" a cura del Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio. Il progetto prevede risposte di continuità terapeutica socio assistenziale in pazienti cronici attraverso l'attivazione di iniziative mirate di attività motoria (A.F.A., Ginnastica Dolce, Gruppi di cammino, ginnastica in acqua, ippoterapia, pet therapy, gruppi per obesi e per diabetici, ginnastica a domicilio e ginnastica a domicilio residenziale). - Presentazione al CCM (programma 2010) del "Progetto Integrato di prevenzione e promozione della salute attraverso l'attivazione di programmi mirati di attività fisica". Il progetto prevede una serie di azioni rivolte sia soggetti sani che a soggetti disabili e/o disfunzionanti attraverso la predisposizione di attività quali A.F.A. (Attività Fisica Adattata), Ginnastica a Domicilio, Ginnastica a domicilio Residenziale, Gruppi di cammino, Gruppi contro l'Obesità e Gruppi per Diabetici. - Pianificazione di un programma di facilitazione dell'attività motoria, gruppo di cammino, per soggetti sopra i 65 anni in collaborazione con l'associazione UISP e i Comuni del territorio vercellese⁵.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione dell'attività di gruppo di cammino per ultra 65enni in almeno un Comune del territorio. - Prosecuzione delle attività previste dal progetto "Il movimento come stile di vita" ed eventuale attivazione del Progetto CCM 2010 (se approvato). - Partecipazione alla Rete Regionale per la Promozione dell'Attività Fisica.

PRP: Azioni	1h. Alcol.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione e gestione attività del Centro Informazione e Consulenza (DPR 309/90) in collaborazione con S.C. Psicologia, Servizio Sociale Aziendale, Consultorio e Istituti Scolastici di II grado. (Tale attività comporta due azioni: lo spazio di ascolto individuale e le consulenze di classe. Le attività del C.I.C. vengono formalmente sottoscritte tramite Protocolli d'intesa annuali tra ASL e Istituti Scolastici Superiori aderenti). - Avvio progetto "LIBERI TUTTI" previsto dal Piano Locale delle Dipendenze, intervento di prevenzione e contrasto della patologia delle dipendenze nato dalla collaborazione tra DPD sede di Borgosesia e Consorzio per le attività Socio-assistenziali C.A.S.A. di Gattinara. Il progetto prevede cinque azioni: consulenza pedagogica per insegnanti che ne fanno richiesta sull'uso di sostanze psicoattive; interventi nelle scuole; interventi di educativa di strada; attivazione di gruppi tematici rivolti ad adulti con problematiche connesse alla dipendenza; flussi informativi e condivisione dei dati. - Partecipazione al progetto Alcol e divertimento, promosso dal Tavolo interistituzionale che vede partecipi l'ASL VC, il Comune di Vercelli e Borgosesia, Camera di Commercio, Consulta dell'imprenditoria giovanile, Ufficio scolastico provinciale, Referenti alla Salute Scuole medie inferiori e superiori, Polizia Locale, Carabinieri, Polizia stradale. Nell'ambito del progetto sono previsti incontri di sensibilizzazione-formazione rivolti ai gestori di locali pubblici del territorio e incontri di formazione ad insegnanti referenti alla salute sui rischi alcol-correlati. - Analisi e mappatura delle attività di prevenzione alcolologica realizzata da

⁵ vedi Cap. Prevenzione eventi infortunistici in ambito domestico.

	<p>attori pubblici e privati nel territorio dell'ASL VC.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposta alle scuole medie inferiori dell'attività di prevenzione sulle dipendenze (alcol, fumo e sostanze stupefacenti) del progetto "UNPLUGGED". Attivazione del progetto "UNPLUGGED", finalizzato a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi del 2° e 3° anno delle medie inferiori. Partecipazione di 5 operatori ASL (Dipartimento delle dipendenze, SC Psicologia, Servizio Sociale) al corso di formazione regionale.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione dell'attività CIC. - Progetto "UNPLUGGED": attivazione percorsi di formazione per insegnanti, incontri di monitoraggio. - Implementazione del progetto "LIBERI TUTTI". - Pianificazione delle azioni locali secondo le indicazioni del Piano regionale di prevenzione e contrasto all'uso e abuso di alcol e delle patologie alcol-correlate in fase di approvazione.

PRP: Azioni	1i. Fumo.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione 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": pianificazione progetto "UNPLUGGED", attività di prevenzione dei comportamenti d'abuso (fumo, alcool e sostanze stupefacenti), che prevede un corso di formazione rivolto agli Insegnanti delle classi II e III medie e delle prime classi delle Scuole Superiori. Il progetto è finalizzato all'attivazione e al rinforzo di componenti personali dei Ragazzi che hanno valenza di fattori protettivi rispetto ai comportamenti a rischio. - Attivazione Progetto "Chi più di te": progetto di prevenzione dei tumori attraverso l'adozione delle dodici regole per un corretto stile di vita. L'iniziativa dell'associazione di volontariato "Perché no?" in collaborazione con una rete di scuole della provincia di Vercelli ha visto l'ASL VC come partner (S.C. Psicologia, Ser.T., S.C. Dermatologia, S.S.D UVOS e S.S. Nutrizione e Alimentazione). Il progetto prevede un corso di formazione con gli insegnanti, sul tema della relazione, della conduzione di focus group e della corretta alimentazione e alcuni incontri con gli studenti sui temi della prevenzione del fumo, dei tumori della pelle per esposizione solare e dei tumori dell'utero. - Programmazione di 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": attivazione di un Centro Anti-Fumo, attraverso la stesura di un percorso sanitario condiviso tra Strutture interessate. Il percorso prevede le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> a. Individuazione strutture ospedaliere, servizi e associazioni coinvolte negli interventi finalizzati alla sensibilizzazione e prevenzione del tabagismo, alla cessazione del fumo di tabacco e alla cura di patologie correlate al consumo di tabacco (Pneumologia, ORL, Cardiologia, Medicina, SerT, Psicologia, LILT, Dip. Prevenzione, Direzione Medica di presidio, Medicina dello Sport, Neurologia, Rappresentanti CPO e MMG); b. Costituzione Gruppo Locale di Coordinamento secondo Linee Guida Regione P.R.A.T. 2007, attraverso Delibera ASL; c. Contatti con Rappresentanti della Commissione Regionale e il CPO Piemonte, per costituzione Centro Anti-Fumo, secondo Linee Guida Regionali;

	<p>d. Strutturazione Centro Anti-Fumo – stesura condivisa del documento che identifichi aspetti procedurali e funzionali del Centro;</p> <p>e. Avvio sensibilizzazione MMG rispetto alla Prevenzione del Tabagismo (maggiore conoscenza delle abitudini dei propri pazienti, maggiore attenzione al rinforzo verso la cessazione dell'abitudine al fumo, ecc.);</p> <p>f. Informazione rispetto alla costituzione del centro antifumo presso MMG, Farmacisti, Medici Ospedalieri, ecc.</p>
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Indagine dei comportamenti e delle abitudini degli operatori sanitari. - Eventuale raccordo e integrazione con le azioni e il lavoro di ricerca con Progetto Aziendale HPH. - Costruzione percorso di Formazione per operatori sanitari: MMG, Farmacisti, Medici Ospedalieri, ecc. - Definizione di un piano di comunicazione per i MMG (Carta dei servizi, report periodici di aggiornamento sul tabagismo).

PRP: Azioni	11. Tossicodipendenze.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Formalizzazione di un sottogruppo di lavoro all'interno del Gruppo Aziendale per la Promozione della salute che abbia l'obiettivo di realizzare i progetti su questa tematica. - Programmazione e gestione attività del Centro Informazione e Consulenza (DPR 309/90) in collaborazione con S.C. Psicologia, Servizio Sociale Aziendale, Consultorio ed Istituti Scolastici di II grado. Tale attività comporta due azioni: lo spazio di ascolto individuale e le consulenze di classe. Le attività del C.I.C. vengono formalmente sottoscritte tramite Protocolli d'intesa annuali tra ASL e Istituti Scolastici Superiori aderenti. - Avvio progetto "LIBERI TUTTI" previsto dal Piano Locale delle Dipendenze, intervento di prevenzione e contrasto della patologia delle dipendenze nato dalla collaborazione tra DPD sede di Borgosesia e Consorzio per le attività Socio-assistenziali C.A.S.A. di Gattinara. Il progetto prevede cinque azioni: consulenza pedagogica per insegnanti che ne fanno richiesta sull'uso di sostanze psicoattive; interventi nelle scuole; interventi di educativa di strada; attivazione di gruppi tematici rivolti ad adulti con problematiche connesse alla dipendenza; flussi informativi e condivisione dei dati. - Progetto "COSI' LA PENSANO TUTTI", attività di prevenzione secondaria rivolta a soggetti segnalati dalle Prefettura. Tale progetto prevede un protocollo di intesa con la Prefettura stessa e consiste in incontri di gruppo volti alla sensibilizzazione e all'aumento della consapevolezza dei comportamenti a rischio in individui già fermati per il possesso di sostanze psicoattive. - Proposta alle Scuole Medie Inferiori dell'attività di prevenzione sulle dipendenze (alcol, fumo e sostanze stupefacenti) del progetto "UNPLUGGED".
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione dell'attività CIC. - Progetto "UNPLUGGED": attivazione percorsi di formazione per insegnanti, incontri di monitoraggio. - Implementazione del progetto "LIBERI TUTTI". - Implementazione del progetto "COSI' LA PENSANO TUTTI". - Pianificazione delle azioni locali secondo le indicazioni del Piano regionale di prevenzione e contrasto all'uso e abuso di alcol e delle patologie alcol-correlate in fase di approvazione.

PRP: Azioni	1m. Il benessere
Programmazione attività locali 2010	<p>- Progetto "Genitori più": progetto nazionale di sostegno alla genitorialità attraverso la promozione di 7 azioni di provata efficacia: assunzione di acido folico, non fumare in gravidanza, allattamento al seno, posizione supina in culla, uso del seggiolino in auto, vaccinazioni consigliate, lettura a voce alta. Nell'ASL VC è in atto una ricognizione delle attività collegate al progetto presso i Consultori, il reparto di Ostetricia e Ginecologia e Pediatria.</p> <p>- Progetto "Dica zerotre": volto a favorire la salute psicologica nella prima infanzia (0-3 anni) attraverso il sostegno delle capacità genitoriali. E' realizzato dalla S.C. Psicologia in collaborazione con NPI, Pediatria, Ostetricia/Ginecologia e SRRF. In particolare con "Il Parco delle Mamme e dei Bambini" si intende avviare un'attività preventiva sperimentale rivolta alle donne che hanno partorito da pochi mesi (0-12), che prevede momenti di incontro e confronto in gruppo.</p> <p>- Progetto "Tu, io e l'amore. L'affettività e la sessualità in adolescenza". Attività di Peer Education sul tema della prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e delle gravidanze indesiderate rivolta a soggetti adolescenti dai 16 ai 20 anni. Il progetto, finanziato nel 2005 e nel 2006 con i fondi regionali per la Promozione della salute, pone l'attenzione anche sull'affettività in adolescenza attraverso la realizzazione di un corso per gli insegnanti che a loro volta trasferiranno in classe gli argomenti trattati con la metodologia appresa. E' un'attività in linea con le indicazioni del progetto nazionale di cui la regione Piemonte è capofila "Guadagnare salute in adolescenza".</p>
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<p>- Implementazione delle attività previste (dai progetti di cui sopra).</p>

5. 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

- Formalizzazione del gruppo per i sistemi di sorveglianza.
- Formalizzazione del gruppo di Promozione alla Salute.
- Formalizzazione del gruppo aziendale Rete HPH.
- Stesura di una flow-chart sul percorso "Fumo".
- N. di MMG partecipanti agli incontri di formazione organizzati.
- Piano integrato delle attività di prevenzione e di promozione alla salute in ambito scolastico.

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.
- N. di utenti inviati dai MMG al percorso "Fumo".
- N. di MMG partecipanti ai corsi di formazione congiunta proposti.
- N. protocolli d'intesa CIC.
- N. gestori aderenti al progetto Alcol.

- N. corsi attivati per progetto “Unplugged”.
- N. insegnanti aderenti al progetto “Unplugged”.
- Piano triennale attività Rete HPH 2010-2012.

6. Bibliografia

- Banca Dati ProSA. <http://www.dors.it/prosa/prosa.php>.
- Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali dell’attività giugno 2007-dicembre 2008.
- Regione Piemonte. Direzione Sanità. Settore Igiene e Sanità Pubblica. *Okkio alla Salute. Risultati dell’indagine 2008*. <http://www.regione.piemonte.it/sanita/sanpub/index.htm>.
- F. Cavallo, P. Lemma, M. Caputo (a cura di). *HBSC Piemonte 2008: Tra infanzia e adolescenza in Piemonte: “sane e malsane abitudini”- 2°Indagine regionale sui comportamenti di salute tra gli 11 e i 15 anni*. Università degli Studi di Torino: Dipartimento di Sanità pubblica e Microbiologia- Regione Piemonte, Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità. 2009.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010/2012* (DGR 16-13200 del 8.2.2010).
- Piano Locale delle Dipendenze ASL VC 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.PLS.
- *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.PLS.
- P.R.A.T. Linee Guida Regione Piemonte, 2007. <http://www.regione.piemonte.it/sanita/comunicati/dwd/fumo/linee.PLS>.
- 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
Paola Zarino – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione
Patrizia Conti – Distretto Vercelli
Maria Esposito – S.C. Malattie Infettive
Massimiliano Panella - Distretto Vercelli
Gennarina Rista - Distretto Valsesia
Giuseppe Saglio – S.C. Unità modulare Psichiatria, Dipartimento di Salute Mentale
Germano Giordano - S.S.D. Medicina dello Sport, Dipartimento di Prevenzione
Lorenzo Panella – Dipartimento di Riabilitazione integrata Ospedale-Territorio
Paola Gariboldi – Ser.T., Dipartimento delle Dipendenze
Patrizia Colombari – S.C. Psicologia
Aniello D’Alessandro – S.C. S.I.S.P., Dipartimento di Prevenzione
Emanuela Pastorelli – S.C. Direzione Medica di Presidio
Giorgio Rognoni – S.C. Cardiologia
Paolo Conti – S.C. Pneumologia
Cristina Parvis – S.C. Psicologia
Rosa Maria Bellazzi – S.S.D. Dermatologia
Maria Cristina Bertocelli – S.C. Medicina

Capitolo 3.

SICUREZZA ALIMENTARE

Cap. 3 SICUREZZA ALIMENTARE

1. Analisi del contesto

Il territorio dell'ASL VC ha una superficie complessiva di 2.140 kmq (8,4% dell'intero Piemonte) e comprende un'ampia zona di pianura, a forte vocazione agricola, che si eleva a Nord nella zona montuosa della Valsesia e della Valsessera. I 92 Comuni del territorio ASL VC sono così suddivisi: 46 Comuni di Pianura, 11 Comuni collinari, 35 Comuni montani. Le strade provinciali hanno una lunghezza complessiva di km 754 di cui km 602 in pianura e km 152 in montagna. La connotazione geografica influisce sull'assetto economico e produttivo del territorio. I comuni montani pur con rilevanti attività industriali a fondo valle, presentano una economia prevalentemente turistica, dove la zootecnia svolge un ruolo importante sia per la salvaguardia del territorio, sia per la sua funzione socioeconomica tipica delle aree "marginali"; in quest'area si ha una polverizzazione di piccoli allevamenti bovini ed ovi-caprini con una intensa pratica dell'alpeggio nel periodo estivo, nonché di insediamenti di produzione e lavorazione alimenti di origine animale di tipo artigianale ovvero familiare. Si segnala inoltre la presenza di uno stabilimento di produzione ed imbottigliamento acque minerali.

I comuni di collina sono connotati da una maggior presenza industriale e da aree di produzione vitivinicola (zona del Gattinara).

Nei comuni di pianura prevale una economia agricola con produzione primaria prevalentemente risicola ed in minor misura di mais; permane una piccola zona di produzione frutticola e di verdura (serre) nel territorio intorno a Borgo D'Ale.

Ne consegue che il maggior numero di produttori e confezionatori all'ingrosso, per quanto riguarda gli alimenti non di origine animale, è costituito da stabilimenti di lavorazione riso e produzione e imbottigliamento vino. Le principali attività produttive di trasformazione degli alimenti di origine animale si collocano nell'area di pianura, in prossimità del tronco autostradale Torino -Milano: un macello industriale bovino da 80.000 capi/anno, alcuni caseifici industriali e due grandi piattaforme di distribuzione. E' presente anche un mangimificio di medie dimensioni. Si sottolinea peraltro come l'attività del citato macello industriale, così come la produzione primaria di riso, siano tra le più rilevanti del Piemonte, comportando un alto onere sia in termini di vigilanza specifica che di impatto sul territorio.

Nell'ambito dell'ASL VC insistono alcune industrie con volumi di produzione particolarmente significativi [ad es.: Mokapack e Lavazza (Gattinara), Bon Pan (Prato Sesia), Ex Vogliazzi "Fres.co" (Caresanablot), Valsoia (Serravalle Sesia), Sano-rice (Borgovercelli)] ed uno stabilimento di produzione integratori. Recentemente, sia in rapporto allo sviluppo della GDO che in rapporto alla vicinanza di svincoli autostradali, sono sorte alcune grandi piattaforme di distribuzione (es. Penny Market, Eurospin).

La ristorazione pubblica comprende circa 1.150 esercizi per i quali, soprattutto nelle tipologie 1 e 2, si segnala un alto turn-over.

Le unità di produzione pasti della ristorazione collettiva sono circa un centinaio distribuite su tutto il territorio ASL con alcuni stabilimenti di produzione pasti trasportati (es. Alessio, Madel).

La conformazione geografica del territorio ha una tipica corrispondenza nelle fonti di approvvigionamento idrico: elevato numero di piccoli acquedotti, a volte consortili, nei Comuni montani, con frequenti riscontri di non conformità microbiologiche e problemi di carenza idrica nei periodi siccitosi o di gelo, approvvigionamento da pozzi nei Comuni di pianura in falde acquifere contenenti manganese e soggette ad episodi di inquinamento da organoalogenati o fitofarmaci (questi ultimi sempre più rilevanti in termini di acquedotti interessati e di profondità della falda inquinata). Si sottolinea infine che la presenza di servizi (es. discariche, inceneritore, ecc.) e di una attività industriale, non imponente ma molto diversificata, possono costituire focolai di contaminazione ambientale con ripercussioni sul comparto agroalimentare.

2. Descrizione organizzativa in termini di competenze

Nell'ASL VC è stato individuato il Gruppo di lavoro PRISA, costituito dai Direttori dei Servizi Igiene degli alimenti e nutrizione e Veterinari aree B e A-C.

Maggiori dettagli circa l'organizzazione interna dei singoli servizi sono riportati sul PRISA locale cui si rimanda.

3. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Oltre agli operatori delle Strutture sanitarie prima citate, al fine di realizzare le attività previste all'interno del Piano locale 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, S.S.D. Medicina dello Sport.

Risorse ed alleanze interne alla ASL VC:

S.C. Direzione integrata della Prevenzione, Epidemiologia, Promozione della Salute, S.C. Laboratorio Analisi, Direzione Medica di Presidio, Dietetica Clinica, S.C. Malattie infettive, Distretti, S.C. OSRU.

Risorse esterne all'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.

4. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute	
Prevenzione, controllo e riduzione delle patologie determinate da alimenti	
PRP: Azioni	1a. Garantire l'attuazione completa, efficace e integrata delle attività specifiche previste nell'ambito del Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare (PRISA).
Programmazione attività locali 2010	Il PRISA 2010 è stato elaborato e trasmesso al competente Assessorato Regionale entro i termini richiesti (20/04/2010). L'elaborazione ha comportato momenti di approfondimento all'interno dei singoli Servizi e all'interno del Gruppo PRISA, costituito dai Direttori SIAN e Servizi veterinari con la collaborazione del Responsabile Niv, volti soprattutto ad un miglioramento dell'integrazione tra i Servizi su attività a competenza mista (vedi PRISA controllo su produzione primaria). L'effettuazione degli interventi di controllo avviene secondo procedure già formalmente approvate dal sistema Qualità aziendale ed elaborate dai servizi in base alle Linee -guida regionali (procedure per: programmazione interventi, ispezione, audit, campionamento su parametri microbiologici, valutazione rischio impianti OA). Tali procedure sono finalizzate alla verifica del livello di applicazione degli OSA dei principi dell'autocontrollo.

Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<p>Programmazione del PRISA aziendale in funzione degli indirizzi regionali e delle priorità evidenziate a livello locale soprattutto relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutazione del rischio - individuazione di rischi emergenti - tendenza al gold standard di frequenza del controllo ufficiale - implementazione della integrazione tra i servizi - informazioni derivanti dal sistema MTA locale.
--	--

PRP: Azioni	1b. Ricognizione/ricerca per l'aggiornamento dei rischi microbiologici e chimici.
Programmazione attività locali 2010	<p>Costituzione di un Gruppo integrato SIAN-SISP-Servizi Veterinari per la predisposizione di un sistema di raccolta attiva delle informazioni esistenti all'interno del Dipartimento di Prevenzione, atte ad individuare le principali fonti di rischio chimico e microbiologico riferibili in particolare alle matrici: acque destinate al consumo umano, produzione primaria.</p> <p>Collaborazione con gruppi di lavoro regionali in particolare su rischi rilevati a livello locale (es. diossine - PCB, radioattività).</p>
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Sperimentazione, verifica e formalizzazione del sistema. Eventuale estensione ad altre fonti di dati (es. Arpa, Provincia, ecc).

PRP: Azioni	1c. Consolidamento del sistema di valutazione del rischio per la programmazione regionale e locale.
Programmazione attività locali 2010	Consolidamento dei dati prodotti dai sistemi informativi dei Servizi (SIAN-net, Vetalimentari, Infomacelli, Arvet).
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Integrazione dei criteri per la valutazione del rischio con i dati di contesto (vedi azione 1b).

PRP: Azioni	<p>1d. Adattamento delle procedure di controllo ufficiale alla microimpresa.</p> <p>1e. Sostegno alla microimpresa per il miglioramento della capacità di gestione del rischio in autocontrollo.</p> <p>1f. Redazione di buone pratiche di produzione alimentare per la produzione primaria e la microimpresa di trasformazione.</p>
Programmazione attività locali 2010	Adesione al Progetto pilota, finanziato con Det. Reg. n°491 del 02-09-2009, avente l'obiettivo di individuare modalità di applicazione semplificata dell'autocontrollo negli stabilimenti di piccole dimensioni coordinato per il nostro quadrante da ASL TO4.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Adozione a livello locale delle Linee-guida che verranno elaborate dal Gruppo Regionale di progetto (microimpresa, produzione primaria).

PRP: Azioni	1g. Formazione integrata degli operatori della sanità pubblica per un approccio intersettoriale e multidisciplinare alla sicurezza alimentare.
Programmazione attività locali 2010	Adesione ai programmi formativi regionali. Organizzazione del Corso regionale "Allergeni alimentari: valutazione del rischio e modalità di controllo (maggio 2010) rivolto a dirigenti medici e veterinari ed ai tecnici della prevenzione.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Organizzazione di un Evento Formativo relativo a MTA (ottobre-novembre 2010). Definizione, di concerto con S.C. OSRU aziendale, di percorsi formativi sul campo, intersettoriali ed interdisciplinari (ad es. controllo produzione primaria, procedure campionamento, ecc.).

PRP: Azioni	1h. Comunicazione, informazione e formazione, diretta e indiretta, dei consumatori, anche mediante azioni di <i>empowerment</i> di comunità.
Programmazione attività locali 2010	Attuazione di attività educative in tema di sicurezza alimentare/interventi di promozione della salute rivolti a: istituzioni scolastiche, categorie professionali, cittadini ⁶ . In dettaglio partecipazione a : 1. Progetto alimentazione "Spuntino" - Progetto Young - (rivolto a classi 2° della scuola Media Inferiore di Grignasco e della scuola Media Inferiore di Varallo -marzo 2010). 2. Progetto "Alimentazione e prevenzione dei tumori" (in collaborazione con reparto di oncologia Asl VC con l'Istituto Alberghiero Gattinara - maggio 2010). 3. Progetto "Chi più di te" (attività di formazione degli insegnanti - area nutrizione, in collaborazione con Associazioni di volontariato, istituti scolastici della provincia). 4. Progetto "AFC" - Celiachia (con Aic Regione Piemonte e con l'Istituto Alberghiero Gattinara e l'Istituto Alberghiero di Varallo, diretto a ristoratori e allievi del 5° anno - maggio 2010). 5. Progetto "Okkio alla salute" (maggio/giugno 2010). 6. Progetto Hbsc. 7. Corso di aggiornamento per insegnanti dell'I.C. "Alta Valsesia" (da concordare). 8. Progetto regionale "Ottimizzazione della somministrazione di pasti senza glutine nelle mense delle strutture scolastiche ed ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche" (aprile 2010). 9. Progetti celiachia ristorazione scolastica ed assistenziale (novembre/dicembre 2010). 10. Progetto sulla valorizzazione e pubblicizzazione dei funghi epigei spontanei (partecipazione a mostre, svolgimento di corsi micologici per la popolazione, incontri didattici nelle scuole primarie, uscite sul campo). 11. Attività di educazione sanitaria nella scuola primaria e secondaria sul nuovo sistema di sicurezza alimentare (Dal pascolo al piatto).
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Implementazione delle attività prima menzionate. Contestualizzazione degli interventi anche in base alle progressiva conoscenza dei rischi a livello locale.

⁶ Cap. Stili di vita

PRP: Azioni	1i. Verifica del raggiungimento di standard di attività, qualità ed efficacia del controllo ufficiale, anche attraverso l'analisi dei prerequisiti organizzativi e della congruenza delle risorse assegnate. 1l. Audit di sistema.
Programmazione attività locali 2010	Partecipazione ai percorsi formativi Job Rotation rivolti ai Servizi Veterinari (febbraio-maggio 2010). Partecipazione ad evento formativo regionale "Criteri per la rispondenza ai requisiti del Reg.CE 882/04 per il funzionamento dei Servizi veterinari" (maggio 2010).
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Partecipazione a formazione regionale e ad audit di sistema volti all'accreditamento delle attività di controllo ufficiale.

PRP: Azioni	1m. Definizione e applicazione di procedure e strumenti per la valutazione e classificazione del rischio degli acquedotti e per una maggiore sinergia tra azioni di autocontrollo e controllo ufficiale sulle acque potabili.
Programmazione attività locali 2010	Le attività previste nel PRISA locale (aggiornamento dei dati analitici e di struttura dei pozzi, formalizzazione di tavolo tecnico con ATO 2 ed un gestore locale per la ridefinizione delle zone di rispetto) potranno essere utilizzate come elementi per la costruzione di un Water Safety Plan.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Avvio ed implementazione del sistema WSP.

5. Monitoraggio e valutazione

L'inclusione degli obiettivi di piano nella programmazione aziendale (obiettivi aziendali 2010) 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*.

6. Bibliografia

- Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010/2012* (DGR 16-13200 del 8.2.2010).
- Regione Piemonte. *Piano Regionale Integrato 2009-2010 dei controlli di sicurezza alimentare* (PRISA). <http://www.regione.piemonte.it/sanita/sanpub/progetti/sicurezza.htm>.
- Piano Regionale Integrato aziendale dei controlli di sicurezza alimentare 2010.

Appendice

Gruppo di lavoro SICUREZZA ALIMENTARE

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

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

Fabio Chiesa – S.C. Servizi Veterinari Area B

Capitolo 4.

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

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

1. Analisi del contesto

Per malattia trasmissibile si intende una malattia il cui agente causale può essere trasmesso da un individuo ad un altro. Le malattie infettive, trattate in questo contesto, ma anche alcune malattie genetiche sono considerate malattie trasmissibili. Inoltre le malattie trasmissibili possono essere contagiose, ma anche non contagiose (ad es. trasmesse in particolari circostanze (tetano) o trasmesse da vettori). Infine le malattie trasmissibili possono essere trasmesse da animali a uomo e viceversa (zoonosi-antropozoonosi).

La trasmissibilità dell'agente eziologico costituisce il denominatore comune delle malattie infettive. Le conoscenze epidemiologiche, la terapia antimicrobica e la vaccinazione ne hanno cambiato la storia naturale mantenendo aperte nuove pagine in continuo aggiornamento per i mutevoli atteggiamenti umani, per i progressi della medicina con sopravvivenza e cronicizzazione di patologie prima rapidamente mortali. Riemergenza di vecchi patogeni, emergenza di nuovi, mutate sensibilità ai chemioterapici costituiscono l'attuale problema legato alla trasmissibilità degli agenti infettivi in comunità e in ospedale.

Dal 1999 in Italia è stato avviato un progetto per il rinnovamento della sanità pubblica: l'iniziativa *Evidence Based Prevention* che si colloca in un vasto movimento della comunità scientifica internazionale come confermato dalla realizzazione, nel 2001, della *Guide to Community Preventive Services: Systematic Reviews and Evidence-Based Recommendations* che a sua volta costituisce un'importante iniziativa statunitense con l'obiettivo di promuovere l'adozione nel settore della sanità pubblica di interventi basati su evidenze scientifiche rivolti a specifiche popolazioni (quali le comunità o gli utenti di specifici programmi di *managed care*).

La *Community Guide* si propone di formulare raccomandazioni su interventi di sanità pubblica finalizzati a ridurre l'incidenza di malattie, disabilità, morti premature e rischi ambientali che minacciano la salute collettiva e la qualità della vita.

L'edizione 2009 del Rapporto epidemiologico annuale sulle malattie infettive pubblicata dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) presenta i dati del 2007 di sorveglianza delle malattie infettive in Europa e fornisce una descrizione delle principali minacce per la salute pubblica monitorate nel 2008. Il documento mostra che dal 2005 a oggi l'impatto delle malattie infettive sulla salute degli europei è sostanzialmente invariato. Il rapporto si concentra inoltre sulla prevenzione mediante vaccino e sui relativi programmi di immunizzazione dei Paesi appartenenti all'UE e all'EEA (Spazio economico europeo).

Tra le principali problematiche legate alle malattie infettive all'interno dell'UE e dell'EEA il rapporto individua in particolare:

- la resistenza agli antimicrobici;
- le infezioni associate all'assistenza sanitaria;
- le malattie infettive prevenibili con vaccino, in particolare le infezioni da pneumococco;
- le infezioni del tratto respiratorio, con particolare attenzione all'influenza (sia pandemica, sia stagionale) e alla tubercolosi;
- le infezioni da virus HIV.

Tali problematiche sono riproposte fra gli "obiettivi generali di salute" nell'area tematica "Prevenzione delle malattie trasmissibili" all'interno del Piano Regionale della Prevenzione - PRP della Regione Piemonte.

Il PRP piemontese si caratterizza per un forte impulso all'integrazione fra le strutture coinvolte nelle attività di prevenzione nelle aziende sanitarie.

Questo percorso di integrazione nella ASL VC risulta già parzialmente avviato, nella maggioranza delle strutture coinvolte, attraverso la condivisione degli obiettivi di prevenzione comuni e lo scambio di informazioni utili per il monitoraggio delle attività e degli esiti, volto al controllo delle malattie trasmissibili.

Si tratta ora di consolidare e migliorare alcune procedure e di definire nuove strategie attraverso la programmazione delle attività indicate dal PRP.

Malattie infettive

Le notifiche di malattie infettive in Piemonte si attestano su 10.000 casi l'anno; il tasso grezzo di mortalità è passato da 3,39 per 100.000 abitanti nel 1992 al 14,36 per 100.000 abitanti nel 2006 (osservati 710 decessi di cui di cui 123 per epatite virale, 70 per AIDS e 36 per tubercolosi).

Nella ASL VC, nel 2009, le notifiche di malattie infettive sono risultate 385, pari al 3,8% di quelle notificate in Regione (la popolazione della ASL VC rappresenta il 4% di quella regionale).

Nel 2006 il tasso grezzo di mortalità per malattie infettive risulta pari a 13,75 per 100.000 abitanti, con 24 decessi (3,4% di quelli regionali), di cui 6 per epatite virale, 3 per tubercolosi e 2 per AIDS.

Attraverso il Sistema Informativo delle malattie infettive viene valutata l'incidenza delle infezioni prevenibili e non e di quelle emergenti al fine di programmare e monitorare gli interventi di controllo e prevenzione.

Malattie prevenibili con vaccino

La copertura vaccinale (CV) per le vaccinazioni pediatriche prioritarie nel ciclo di base (3°-5°-11° mese di vita) nella ASL VC (anni 2007-2008) raggiunge il 98% e risulta superiore alla CV media regionale.

La CV media regionale per Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR), a 24 mesi d'età, per la coorte di nascita del 2006 risulta 92,20% e per quella del 2007 risulta 92,84%.

La CV per MPR nella ASL VC ha raggiunto buoni risultati, è superiore alla media regionale ed è prossima all'obiettivo del 95% (definito a livello internazionale/OMS, nazionale e regionale). Infatti la CV, a 24 mesi d'età, per la coorte di nascita 2006, rilevata nel 2008, risulta pari al 93,14% e per la coorte di nascita del 2007, rilevata nel 2009, risulta pari al 94,51%.

La vaccinazione anti-Papilloma virus umano (HPV) è stata introdotta in Piemonte a fine 2008 con strategia di offerta a 2 coorti di nascita (dodicenni e sedicenni). Per il ciclo vaccinale completo (3 dosi) sono state raggiunte in Piemonte le seguenti CV: 60,07% per le ragazze della coorte di nascita 1993; 59,20% per le ragazze della coorte di nascita 1997.

Nella ASL VC le CV raggiunte per il ciclo completo risultano superiori alla media regionale e cioè per le ragazze della coorte di nascita 1993 pari al 68,68% e per le ragazze della coorte di nascita 1997 pari al 73,16%.

Sorveglianza delle infezioni batteriche invasive attraverso i laboratori

La Sorveglianza delle infezioni batteriche invasive nella ASL VC è attiva e in linea con le procedure regionali; necessita però di miglioramento nella sensibilità della diagnostica, soprattutto per i casi con sospetto clinico e agente etiologico non identificato, in modo da permettere e facilitare l'effettuazione degli approfondimenti epidemiologici, attraverso le indagini di biologia molecolare, presso il laboratorio di riferimento regionale. Il flusso informativo dal laboratorio e/o dal clinico alla Direzione Sanitaria e da questa al nodo SIMI, rispetto a tempestività e completezza, necessita di revisione con rafforzamento di condivisione dell'obiettivo.

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

Le attività vaccinali nella ASL VC risultano già in carico al Dipartimento di Prevenzione, inoltre gli operatori SIMI e Vaccinali partecipano, quando attivati, a gruppi di lavoro o di aggiornamento regionali sulla sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive.

Malattie sessualmente trasmesse

Presso la ASL VC – PO S. Andrea, dal 2003, è attivo un Centro Malattie Sessualmente Trasmissibili – MST, che dal 2009 è entrato nella rete regionale dei Centri MST, ad esso afferisce la popolazione residente e non, fra cui anche immigrati regolari e non in regola; il Centro fornisce prestazioni ambulatoriali di diagnostica clinica e laboratoristica nel rispetto delle linee guida regionali.

Non sono ancora disponibili dati sufficienti per dimensionare l'incidenza delle patologie e gli accessi ai Centri MST.

Nell'ambito del Progetto di peer education "Progetto Infezioni Sessualmente Trasmesse-IST e gravidanze indesiderate" il referente per la promozione educazione alla salute–RePES, dal 2005 sta promuovendo interventi sulle MST nelle Scuole Medie Superiori con la collaborazione del Centro MST, del Consultorio familiare e del Servizio di Psicologia. Il Progetto si allinea alle linee di indirizzo del Progetto nazionale "Guadagnare salute in adolescenza".

HIV

Dal 1984 la Regione Piemonte partecipa al "Sistema nazionale di sorveglianza AIDS" e sono state registrate 3.524 segnalazioni di casi AIDS. Dal 2001 in Piemonte è attivo il "Sistema di sorveglianza dell'infezione da HIV". All'inizio del 2009, le persone HIV positive o con diagnosi di AIDS viventi, in Piemonte, risultavano 6.800, pari a una prevalenza di 1,7 per 1.000.

Nella ASL VC è confermato il dato regionale di prevalenza, infatti con 220 casi HIV e AIDS attualmente in sorveglianza la prevalenza si stima pari al 1,3/1.000; è necessario considerare che il bacino d'utenza è rappresentato dalla popolazione della ASL VC e in parte anche dalla popolazione di ASL limitrofe cui però, viceversa, si rivolgono anche casi residenti nella ASL VC. I casi incidenti di AIDS nel 2009 sono risultati pari a 2. I casi pediatrici HIV/AIDS in sorveglianza sono pari a 0.

Infezioni correlate all'assistenza sanitaria connesse a pratiche invasive

Motivazioni etiche ed economiche collocano le infezioni nosocomiali fra le aree prioritarie per il miglioramento della qualità dell'assistenza e della sicurezza del paziente: in base alle evidenze scientifiche disponibili infatti almeno il 30% delle infezioni nosocomiali è potenzialmente prevenibile grazie a misure di provata efficacia.

Per quanto riguarda le infezioni correlate all'assistenza sanitaria connesse a pratiche invasive, nella ASL VC nel corso del 2009 le Strutture deputate hanno aderito ai Sistemi di sorveglianza regionali con gli esiti di seguito sintetizzati.

Cateterismo vescicale: diminuzione del tasso d'infezione (2008: 6.07/1000 gg/catetere, 2009: 5.76/1.000 gg/catetere); i valori rilevati a livello nazionale si attestano fra 6,8 e 7/1000 gg/catetere.

Infezione della ferita chirurgica: tassi d'incidenza ASL VC: interventi puliti 1.7%, interventi puliti-contaminati 0,7%, interventi contaminati e sporchi 7.5%, che a livello nazionale si attestano fra 8 e 8,5%.

Progetto Margherita di Sorveglianza in terapia intensiva: Le ventilazioni assistite polmonari- VAP- sono in linea con valori di riferimento pari all'8,2%.

E' stato avviato il monitoraggio dell'enterite da *Clostridium difficile* ed è stato rilevato un incremento dell'incidenza; l'incremento è da valutare in rapporto all'oggettivo aumento delle indagini effettuate, ma rappresenta comunque un'allerta.

Nel 2008 per il raggiungimento dell'obiettivo definito a livello regionale nell'ambito della sorveglianza/controllo delle infezioni ospedaliere, la ASL VC ha raggiunto il punteggio 88 su un massimo di 100, considerato un buon risultato.

Incidenti occupazionali: la distribuzione percentuale delle esposizioni accidentali percutanee e mucocutanee nella ASL VC dal 2006 al 2009 è risultata complessivamente stabile, con un range 40-57 casi/anno, complessivamente in linea con i dati regionali.

Il percorso formativo a cascata, come da indicazioni regionali, per il 2010, è in corso relativamente al livello "formazione dei formatori".

Nel 2009 sono stati effettuati gli audit per gli indicatori definiti, che risultavano richiesti a livello regionale per almeno 1 reparto e sono invece stati effettuati su 2 reparti: ortopedia/traumatologia e chirurgia generale per “igiene mani” e “procedure di isolamento” con modalità rispondenti alle raccomandazioni regionali.

Legionellosi

Nella ASL VC, rispetto alla Legionellosi, negli ultimi 5 anni non sono state rilevate infezioni nosocomiali. Vengono regolarmente eseguiti i campionamenti semestrali sugli impianti idrici delle strutture ospedaliere a cura dell'ARPA e sono adottate le misure strutturali di prevenzione.

Infezione da *M. tuberculosis*

I casi di tubercolosi (TB) notificati nella ASL VC negli anni 2006-2009 sono stati 37 e sono riportati nella tabella seguente.

Anno	Casi TB totali	Casi stranieri	TB Micobetteri Non Tubercolari
2006	13	7	1
2007	11	8	
2008	6	2	3
2009	7	5	

L'incidenza stimata, per i casi notificati (non sovrapponibili ai casi residenti), risulta variabile fra 1/100.000 e 3/100.000 inferiore all'incidenza regionale che negli ultimi anni si è attestata tra 10 e 11/100.000 residenti, è inoltre importante sottolineare che l'incidenza reale in Piemonte, secondo un'indagine sulla sottonotifica, è stimata in 16,27 casi per 100.000.

In Piemonte il rapporto dei casi in italiani e in persone immigrate è del 50%, dato difficilmente verificabile nella realtà di ASL per il piccolo numero di casi, ma che approssimativamente si può considerare sovrapponibile nell'arco temporale considerato.

Nella ASL VC gli operatori sanitari sono valutati secondo il rischio proprio della struttura di appartenenza e, se vengono individuate infezioni tubercolari latenti, vengono valutati secondo le tecniche laboratoristiche immunologiche più recenti, come da protocollo.

Nella ASL VC viene proposto periodicamente un percorso di formazione e aggiornamento degli operatori sanitari.

Zoonosi nelle popolazioni animali con riferimento alle malattie a trasmissione alimentare

Il Piano PRISA della ASL VC è stato realizzato nel 2008, si tratta di un piano triennale 2008-2010 realizzato da parte del gruppo di lavoro SIAN e Servizi veterinari nel rispetto delle linee guida regionali. Il nuovo PRISA è stato presentato in Assessorato Tutela della salute e sanità della Regione Piemonte nel mese di aprile 2010.

A livello regionale per quanto riguarda gli episodi confermati, fra le malattie a trasmissione alimentare - MTA, l'agente più frequentemente in causa è stato la *Salmonella*. Infatti è stata confermata nel 74% degli episodi di MTA che coinvolgono più soggetti e nel 56% dei casi di rilevati.

I casi di salmonellosi confermati nell'uomo e segnalati nel SIMI nella ASL VC nel 2008 risultano 21 e nel 2009 17. Nel 2009 risultano segnalati 18 casi singoli nel sistema MTA.

Nel periodo 1999-2009, nella ASL VC, le zoonosi quali brucellosi, rickettsiosi, leishmaniosi e listeriosi si sono manifestate solo sporadicamente (non più di 1 caso/anno).

Casi di leptospirosi sono stati segnalati con una frequenza variabile tra 1 e 3 casi/anno.

Per quanto riguarda le zoonosi nelle popolazioni animali, si sono verificati nel 2008 1 focolaio di salmonella negli avicoli (migliaia i capi coinvolti) e 1 nei bovini (2 capi coinvolti), nel 2009 1 leishmaniosi in un cane. Nel 2009 è stato realizzato un protocollo d'intervento condiviso fra SISP e SC Veterinaria.

Adozione delle precauzioni universali negli ambienti di vita collettiva

Comunità scolari: Il SISP dal 2009 sta attuando interventi di controllo nelle Scuole nel rispetto di protocolli regionali relativamente ai presidi Igiene/Sicurezza, attraverso una check list predefinita.

Residenze per anziani: la Commissione di vigilanza aziendale si occupa di sorvegliare anche le misure igienico sanitarie con l'applicazione delle norme regionali e nazionali in materia.

Strutture sanitarie: Il protocollo "Igiene delle mani" è stato redatto, revisionato e indicizzato sul sito intranet dell'azienda ASL VC.

Il percorso formativo a cascata "Precauzioni universali - lavaggio mani" è stato realizzato nel 2009, con 19 edizioni rivolte a personale della dirigenza medica e sanitaria e personale infermieristico dell'azienda; il corso è stato accreditato nell'ambito del percorso formativo ECM, i partecipanti sono risultati 342; ha rappresentato un indicatore di formazione regionale.

Gestione delle emergenze

Nel 2009 nella ASL VC, è stata affrontata l'emergenza "pandemia influenzale" con l'ausilio dell'istituzione di un "Gruppo locale per le emergenze" e la redazione di un "Piano locale per le emergenze". Il ruolo di referente del Gruppo è stato assegnato al Direttore Sanitario della ASL, i componenti del Gruppo appartenevano alle varie Strutture coinvolte negli interventi di cura, sorveglianza e prevenzione, come da indicazioni regionali.

Antibioticoresistenza in ambito umano e veterinario

Presso la ASL VC è già in uso un protocollo revisionato dalle diverse Strutture coinvolte nell'obiettivo. Il protocollo prevede conformità all'uso degli antibiotici in particolare sulla scorta dei dati di Laboratorio (antibiogramma) e valutazione secondo indicazioni regionali.

La SS Microbiologia segue protocolli regionali e nazionali per la valutazione dell'antibioticoresistenza con il rispetto di flussi informativi definiti (partecipazione alla rete Micronet che alimenta il Sistema europeo di sorveglianza delle antibioticoresistenze-EARS.). La SS Microbiologia utilizza un registro epidemiologico locale per valutare l'ecosistema microbico in tutti i reparti ospedalieri attraverso la definizione delle aggregazioni germe-antibiotico che identificano gli alert organism MRSA, VRE, enterobatteri, produttori ESBR e Clostridium difficile.

La conoscenza dell'ecosistema con l'uso virtuoso degli antibiotici ha consentito la riduzione dell'antibioticoresistenza in un reparto critico come la rianimazione.

In ambito veterinario la sorveglianza sull'uso degli antibiotici viene effettuata nel rispetto delle linee guida regionali (riprese anche dal PRISA 2008-2009) con campionamenti su animali macellati e per approfondimenti diagnostici su evidenze cliniche o in base alla documentazione che accompagna i capi.

Malattie trasmesse da vettori

In Piemonte, non sono ancora emerse condizioni di rischio legate alle malattie, quali Chikungunja e Dengue, trasmesse da vettori ed emergenti in altre Regioni italiane. Nella ASL VC non ci sono attualmente strutture deputate alla sorveglianza dei vettori, la sorveglianza è affidata all'Istituto per le Piante da Legno e l'Ambiente - IPLA.

2. Descrizione organizzativa in termini di competenze

La prevenzione delle malattie trasmissibili vede coinvolte per competenza numerose Strutture che già condividono gli obiettivi e che si integrano attraverso flussi informativi definiti e valutazione degli indicatori di risultato e/o di processo. Questo piano rappresenta certamente una buona occasione per consolidare le attività dei vari gruppi di lavoro/strutture finalizzate alla prevenzione delle malattie trasmissibili.

Pertanto risultano già definite e operative alleanze, in alcuni casi però si devono programmare miglioramento e potenziamento dell'integrazione mentre in tutti i casi restano da formalizzare i gruppi di lavoro e le competenze.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Struttura Responsabile	SC Servizio Veterinario SC SIAN
Strutture con Competenze	SC SISP/SS Vaccinazioni Malattie Infettive SC Laboratorio Analisi e Microbiologia/SS Microbiologia

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

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

1.h. Gestione delle emergenze

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

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

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

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

3. Risorse e alleanze interne e/o esterne

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

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

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

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

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

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

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

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

Alleanze esterne	Comunità di accoglienza
	Servizi Sociali Territoriali

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

Alleanze interne	Commissione di vigilanza
	Distretti
Alleanze esterne	ARPA

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

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

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

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

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

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

1.h. Gestione delle emergenze

Alleanze interne	DEA
	SET 118
Alleanze esterne	Associazioni trasporto assistenza
	Comuni

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

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

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

4. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute	
Prevenzione delle malattie trasmissibili	
PRP: Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piano Piemontese Promozione delle Vaccinazioni – (PPPV 2009) <ol style="list-style-type: none"> 1.a. Introduzione delle nuove vaccinazioni contro pneumococco, meningococco, virus HPV e rotavirus. 2.a. Consolidamento della sorveglianza delle infezioni batteriche invasive attraverso i laboratori. 3.a. Uniformazione informatizzazione anagrafi vaccinali. 4.a. Consolidamento delle attività previste dal Piano Piemontese promozione delle Vaccinazioni – (PPPV 2009).
Programmazione attività locali 2010	<ol style="list-style-type: none"> 1.a. Avvio “nuove strategie vaccinali”: <ul style="list-style-type: none"> - Invito attivo con offerta gratuita delle “nuove vaccinazioni” previste dal PPPV 2009. - Offerta gratuita della vaccinazione anti-Rotavirus a soggetti appartenenti a categorie a rischio. - Diffusione dell’informazione e sensibilizzazione degli operatori delle Divisioni di Pediatria, dei Consultori familiari, e dei PLS e MMG attraverso i canali consolidati. 2.a. Miglioramento della diagnostica di Laboratorio delle infezioni batteriche invasive nel rispetto del protocollo regionale (accertamenti colturali a livello locale e biologia molecolare c/o laboratorio regionale di riferimento). Miglioramento della tempestività e completezza dei flussi informativi verso la Regione e anche dal Laboratorio alle divisioni cliniche per il trattamento dei pazienti. 3.a. Avvio della fase pilota del progetto uniformazione/informatizzazione delle anagrafi vaccinali, nel rispetto delle indicazioni regionali. 4.a. Mantenimento o miglioramento delle coperture vaccinali per tutte le vaccinazioni prioritarie, con particolare riguardo a morbillo, parotite e rosolia. Recupero dei suscettibili alla vaccinazione anti-morbillo – parotite-rosolia – MPR sempre in ogni occasione opportuna con monitoraggio vaccinale delle varie coorti di nascita.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ol style="list-style-type: none"> 1.a. <ul style="list-style-type: none"> - Avvio e mantenimento delle attività previste dalle “nuove strategie vaccinali” con il rispetto del calendario vaccinale indicato dal PPPV 2009. - Miglioramento progressivo delle coperture vaccinali anti-Papilloma virus

	<p>umano - HPV (delle coorti di nascita previste dalla strategia regionale per il prossimo triennio) verso il raggiungimento del 95% atteso.</p> <p>2.a. Miglioramento/mantenimento della diagnostica di Laboratorio delle infezioni batteriche invasive. Miglioramento/mantenimento della completezza dei dati della Sorveglianza speciale e della Sorveglianza di Laboratorio.</p> <p>3.a. Realizzazione di tutte le fasi (programmazione, adeguamento al MDS, pilota, ecc.) per l'adeguamento definitivo del software di gestione degli archivi vaccinali locali al connettore regionale.</p> <p>4.a. - Miglioramento o mantenimento dell'obiettivo di copertura vaccinale al 95% per MPR a 15 mesi di vita. Utilizzo di tutte le Occasioni Opportune per il recupero alla vaccinazione dei soggetti suscettibili, in particolare delle donne suscettibili alla rosolia nel post partum o in occasione della somministrazione della prima dose del ciclo di base al neonato. - Raggiungimento/mantenimento degli obiettivi di copertura indicati dal PPPV 2009. - Dimostrazione di aver messo in atto, a livello locale, tutte le strategie efficaci per il raggiungimento delle coperture vaccinali compreso l'adeguamento del modello organizzativo e delle risorse. - Adesione a documenti di indirizzo/pianificazione nazionale.</p>
--	---

PRP: Azioni	<p>1.b. Riconduzione delle attività vaccinali all'interno del Dipartimento di Prevenzione.</p> <p>2.b. Miglioramento e integrazione delle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo svolte dalla rete SIMI e Referenti Vaccinali.</p>
Programmazione attività locali 2010	<p>1.b. Le attività vaccinali nella ASL VC risultano già in carico al Dipartimento di Prevenzione. E' avviato, inoltre, un processo di miglioramento dell'attuale organizzazione attraverso la condivisione degli obiettivi da parte di tutti gli operatori dei servizi coinvolti e la formazione continua.</p> <p>2.b. Disponibilità a promuovere la partecipazione degli operatori SIMI e Vaccinali a gruppi di lavoro regionali sulla sorveglianza delle malattie infettive.</p>
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<p>2.b. - Adozione degli aggiornamenti di prossima formalizzazione delle misure di profilassi. - Implementazione dell'uso della piattaforma <i>web based</i> per la sorveglianza delle malattie infettive.</p>

PRP: Azioni	<p>1.c. Contrastare la diffusione della malattie sessualmente trasmesse, con particolare attenzione all'HIV.</p>
Programmazione attività locali 2010	<p>1.c. - Ricognizione di tutte le strutture che concorrono all'obiettivo e delle potenziali alleanze con il tessuto sociale e condivisione dell'obiettivo previa ricognizione dell'esistente per l'allineamento alle linee guida regionali.</p>

	- Formalizzazione del Gruppo di lavoro fra le Strutture con competenze e alleanze e avvio attività.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	1.c. - Definizione e attuazione del PDTA nel rispetto delle linee guida regionali. - Prosecuzione del Progetto di peer education “Prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate” condotto nelle Scuole Medie Superiori, coordinato dal RePES in collaborazione con il Centro MST, il Consultorio familiare e il Servizio di Psicologia.

PRP: Azioni	1.d. Ridurre le infezioni correlate all’assistenza sanitaria, con particolare attenzione a quelle connesse a pratiche invasive e alla legionellosi.
Programmazione attività locali 2010	1.d. - Ricognizione di tutte le strutture che concorrono all’obiettivo e delle procedure esistenti. - Revisione della check list per gli audit e per la periodicità delle attività. - Programmazione della “formazione a cascata” come da indicazioni regionali.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	1.d. - Formalizzazione del Gruppo di lavoro fra le Strutture con competenze e alleanze e avvio attività. - Esecuzione degli audit. - Realizzazione dei “percorsi formativi a cascata”.

PRP: Azioni	1.e. Evitare la recrudescenza dei casi di TB e controllare l’infezione da M. Tuberculosis con particolare riguardo ai casi che possono verificarsi in persone immigrate.
Programmazione attività locali 2010	1.e. - Ricognizione delle procedure attive e potenziamento dell’attenzione del personale delle strutture identificate per responsabilità, competenze, alleanze interne ed esterne rispetto ad anamnesi, counselling, screening e profilassi. - Applicazione del protocollo operativo della Regione Piemonte per il rilievo di TBC in bovini macellati.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	1.e. - Revisione del protocollo PDTA in uso, con definizione del ruolo della medicina carceraria e definizione di un percorso di valutazione degli anziani che vengono inseriti in RSA. - Attività di confronto/condivisione e aggiornamento con gli operatori dei servizi sociali e delle associazioni di volontariato. - Aggiornamento dei veterinari presso i macelli. - Consolidamento dello svolgimento di indagini epidemiologiche che accertino la convivenza dei soggetti infetti con animali d’affezione (cani, gatti) o che svolgano attività lavorativa collegata all’allevamento (allevamenti bovini con personale immigrato e macellatori).

PRP: Azioni	1.f. Ridurre la prevalenza delle zoonosi nelle popolazioni animali con particolare riferimento alle malattie a trasmissione alimentare.
Programmazione attività locali 2010	1.f. <ul style="list-style-type: none"> - Revisione del grado di operatività dei gruppi PRISA e delle esperienze esistenti. - Rilevazione delle criticità contesto-specifiche. - Ricognizione e analisi dei flussi informativi data la criticità derivata dalla non sovrapposibilità degli archivi. - Aggiornamento del protocollo zoonosi (a cura SC Veterinaria - SISP) sulla profilassi della rabbia postesposizione e approfondimento zoonosi legate agli animali d'affezione. - Invito rivolto ai veterinari libero professionisti a segnalare i casi di sospetto clinico di leptospirosi, leishmaniosi, dermatomicosi, rogna-scabbia. - Implementazione dei piani di controllo per la salmonellosi nella filiera avicola.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	1.f. <ul style="list-style-type: none"> - Applicazione delle procedure del Piano PRISA con definizione e adozione di procedure integrate nel rispetto delle raccomandazioni regionali. - Aggiornamento e integrazione del protocollo sulle zoonosi con le MTA. - Indagine epidemiologica sui cani morsicatori. Segnalazione del tipo di lesione da parte del DEA allo sportello animali d'affezione (sportello.animali@aslvc.piemonte.it) per l'inserimento nell'anagrafe regionale, come da indicazioni regionali.
PRP: Azioni	1.g. Raggiungere elevati livelli di adozione delle precauzioni universali negli ambienti di vita collettiva, con particolare riguardo alle comunità scolari, alle residenze per anziani e alle strutture sanitarie.
Programmazione attività locali 2010	1.g. Avvio di attività di gruppo per la redazione di protocolli condivisi SC SISP-SSD Dermatologia sulle malattie parassitarie in ambienti di vita collettiva con particolare riguardo alle residenze per anziani e comunità scolari.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	1.g. <ul style="list-style-type: none"> - Attività dei Gruppi di lavoro con tutte le strutture coinvolte più alleanze interne ed esterne e definizione di protocolli per le Residenze per anziani RSA: - valutazione TB precedente l'ammissione alle RSA; - linee di indirizzo per la realizzazione del registro antibiotici c/o le RSA (come da dati letteratura); - controllo malattie parassitarie in RSA; - definizione flussi informativi. - Realizzazione di un percorso formativo sui rischi delle malattie trasmissibili dedicato al personale delle RSA.
PRP: Azioni	1.h. Gestione delle emergenze.
Programmazione attività locali 2010	1.h. <ul style="list-style-type: none"> - Analisi e valutazione del Piano locale per le emergenze infettive attivato e applicato in corso di pandemia influenzale. - Valutazione dei punti di forza e delle criticità riscontrati nel corso delle ultime emergenze (influenza aviaria, pandemia da virus A(H1N1), ecc.).

Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<p>1.h.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento del Piano locale per le emergenze infettive nel rispetto delle linee di indirizzo regionali. - Definizione delle procedure organizzative per disporre in modo rapido e dinamico del personale in emergenza in ogni struttura che potrebbe essere coinvolta. - Definizione di protocolli integrati di intervento (strutture sanitarie e strutture esterne) e diffusione dei protocolli.
--	--

PRP: Azioni	1.i. Contrastare il fenomeno delle antibioticoresistenze in ambito umano e veterinario.
--------------------	---

Programmazione attività locali 2010	<p>1.i.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuità nell'attività di tutte le strutture che concorrono all'obiettivo e delle procedure esistenti. - In ambito veterinario esecuzione puntuale dei campionamenti previsti dai Piani regionali. - Registrazione completa delle ricette veterinarie e individuazione dei principi attivi in uso. - Attività congiunta medici/medici veterinari per la costruzione di una lista degli antibiotici di provata antibiotico resistenza umana.
--	--

Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<p>1.i.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formalizzazione del Gruppo di lavoro con le strutture competenti, le alleanze interne ed esterne. - Adozione delle indicazioni europee "criteri interpretativi EUCAST" in linea con raccomandazioni nazionali/regionali qualora formalizzate e valutazione sull'introduzione di protocolli operativi per l'adeguamento (Ospedali, RSA, ecc.). - Realizzazione del percorso formativo a cascata come da indicazioni regionali. - Elaborazione di protocolli sull'appropriatezza d'uso dei farmaci nell'attività veterinaria per prevenire/evitare la presenza di residui dei farmaci a rischio di antibioticoresistenza nei prodotti di origine animale. - Avvio processi di informazione e diffondere linee di indirizzo dedicati ai veterinari libero professionisti sull'utilizzo di principi attivi utili a ridurre il fenomeno dell'antibioticoresistenza.
--	--

PRP: Azioni	1.l. Contrastare l'introduzione di malattie trasmesse da vettori, con particolare attenzione alle malattie di importazione.
--------------------	---

Programmazione attività locali 2010	<p>1.l.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avvio dell'attività per la definizione di procedure per il supporto alle autorità locali per interventi ordinari e straordinari di lotta alle zanzare qualora le condizioni epidemiologiche lo richiedano. - Analisi delle situazioni di rischio in ambito locale. - Attività SC Veterinaria/Zooprifilattico (IM) progetto mantenimento del livello di monitoraggio sulle popolazioni di culicoidi tramite le trappole fisse posizionate in ASL.
--	--

Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<p>1.l.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redazione di protocollo operativo sull'attività da svolgere in stretta collaborazione fra SC Veterinaria, SC SISP-Centri Medicina dei Viaggi e SC Malattie Infettive. - Attività di informazione e formazione rivolta alle amministrazioni locali
--	--

	<p>come da linee d'indirizzo locali e regionali.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività coordinata dalla SC Veterinaria: applicazione delle linee guida ministeriali e regionali alla realtà locale con la definizione di protocolli e procedure operative contestualizzate. Profilassi della West Nile Disease e Leishmaniosi con diffusione dell'informazione sulla sintomatologia e individuazione di popolazioni animali e di soggetti a rischio di potenziale contagio. Attività di raccolta di segnalazioni di sintomatologia nervosa e deambulatoria a carico di equini ed esecuzione di analisi a campione per leishmaniosi nei cani.
--	---

5. 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.

Indicatori di risultato

- coperture vaccinali raggiunte (vaccinati/popolazione target);
- n. indagini epidemiologiche effettuate secondo i criteri di tempestività e appropriatezza di intervento (nel rispetto dei protocolli recepiti);
- n. indagini epidemiologiche / segnalazioni (nel rispetto dei protocolli recepiti);
- adesione alle indicazioni regionali ed effettuazione degli interventi richiesti;
- n. di gruppi di lavoro costituiti con operatori delle Strutture con responsabilità/competenze e operatori di Strutture individuate come alleanze interne e alleanze esterne;
- n. eventi formativi realizzati - n. eventi formativi a cascata realizzati;
- n. operatori formati/totale operatori target;
- n. eventi formativi rivolti a un target esterno alle strutture della ASL;
- n. audit effettuati/audit programmati come da linee guida;
- n. report periodici redatti dai gruppi di lavoro;
- n. documenti redatti dai gruppi di lavoro;
- n. protocolli redatti dai gruppi di lavoro.

6. Bibliografia

- Epidemiologia e Prevenzione - anno 26 supplemento (4) luglio-agosto 2002.
- Malattie infettive in Europa: il rapporto epidemiologico dell'Ecdc 2009, 22 ottobre 2009.
- Piano 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.
- Bollettino notifiche Malattie infettive - Anno 2008 Edizione 2009 - SeREMI ASL AL - Alessandria.
- Il sistema di sorveglianza dei focolai epidemici di malattie trasmesse da alimenti della Regione Piemonte - Rapporto 2008.
- MTA centro di riferimento regionale per la sorveglianza la prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti.
- Piano Regionale Integrato 2009-2010 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.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica - S.S. Vaccinazioni Malattie Infettive

Ezio Conti – 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. Servizio Veterinario Area A C

Daniele Salussoglia – S.C. Servizio Veterinario

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

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

Rosa Maria Bellazzi – S.S.D. Dermatologia

Raffaella Scaccioni – RePES Aziendale- S.C. Psicologia

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

Capitolo 5.

PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

Cap. 5 PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

1. Analisi del contesto

L'ASL VC, come già descritto nei capitoli precedenti, insiste su un territorio caratterizzato da alcune nette differenze, e non solo geografiche, tra la parte pedemontana e montana e quella di pianura; clima, utilizzo del suolo, economia, tradizioni popolari e costumi, alimentazione, distribuzione demografica distinguono queste due realtà e giustificano la relativa aggregazione nei due distretti socio-sanitari, quello di Vercelli, con 45 Comuni e quello montano della Valsesia con 47 Comuni.

Dal punto di vista delle caratteristiche della popolazione è importante sottolineare l'elevata percentuale di anziani, che collocano la provincia di Vercelli al secondo posto in Piemonte per indice di vecchiaia, particolarmente consistente nel distretto montano. L'area montana presenta alcune caratteristiche tipiche delle aree alpine: i Comuni che ne fanno parte spesso sono di piccole dimensioni, con una grande dispersione di popolazione cui consegue talora una certa difficoltà di comunicazione.

Dal punto di vista dell'attività antropica vanno segnalati alcuni elementi significativi: l'estesa attività agricola quasi monoculturale della pianura, con presenza di taluni insediamenti industriali; la concentrazione di insediamenti produttivi nell'area Borgosesia - Quarona - Valduggia - Varallo; la presenza di due poli nucleari.

Da un'analisi settoriale, relativa alle attività e strutture soggette a vigilanza e controllo igienico-sanitario censite nel 2009, emerge che sul territorio dell'ASL VC risultano presenti:

- strutture scolastiche: 197
- strutture natatorie: 27
- strutture ricettive: 185
- strutture sanitarie: 52
- strutture socio-assistenziali: 99
- esercizi per la cura del corpo: 618
- ditte produzione/commercializzazione cosmetici: 6
- attività trasporto infermi: 9
- apparecchi generatori RX: 186
- strutture carcerarie: 1

2. Descrizione organizzativa in termini di competenze

L'*ambiente di vita*, nelle sue diverse estrinsecazioni, si caratterizza per una situazione di frequente aggrovigliamento e sovrapposizione tra la dimensione prettamente "ambientale" e quella "sanitaria" di competenza di diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione; spesso si verifica altresì un appaiarsi, e talora intrecciarsi, di competenze proprie del Servizio sanitario ed altre Istituzioni pubbliche, in primo luogo l'ARPA. Significativi infine i ruoli e le competenze degli Enti Locali: Comuni e Province.

In alcuni casi la gestione coordinata delle rispettive attività è favorita dall'esistenza di documenti normativi, come avviene per le procedure VIA, IPCC, AIA, o regolamentari, come le linee-guida che disciplinano i rapporti tra il Dipartimento di Prevenzione ASL e ARPA. In molti altri casi le situazioni sono più incerte e devono essere regolate da protocolli d'intesa e/o regolamentazioni locali.

A tale riguardo una grave criticità è la frequente assenza o vetustà di regolamenti comunali in tema di igiene e sanità pubblica, criticità che dovrà ragionevolmente essere affrontata.

Per alcune delle attività istituzionali, svolte routinariamente, è possibile individuare la struttura responsabile e la struttura che partecipa avendo altre competenze in materia, come ad es. in tema di:

- controlli acque di balneazione in impianti natatori: struttura responsabile: SISP;
- analisi prodotti cosmetici e coloranti per tatuaggi: struttura responsabile: SISP;
- attivazione industrie insalubri: struttura responsabile: SISP; competenze: SPRESAL;
- detenzione apparecchi radiologici: struttura responsabile: SISP; competenze: SPRESAL.

Per quanto riguarda l'organizzazione del Servizio va segnalato che è organizzato su due sedi corrispondenti alla suddivisione territoriale dei distretti; la programmazione del lavoro è gestita a livello centrale, l'attività operativa viene svolta in autonomia nella singola sede.

3. Risorse e alleanze interne e/o esterne

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

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

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

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. A tale riguardo sarà interessante la gestione del corso di formazione sulla gestione degli esposti che è in via di definizione a livello regionale. 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 nota⁷.

⁷ 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".

4. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Prevenzione dell'esposizione ad agenti biologici, chimici e fisici in ambiente di vita	
PRP: Azioni	1a. Gestione delle informazioni e delle conoscenze sui profili di rischio della popolazione da inquinanti presenti nell'ambiente.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione del livello di coordinamento con i diversi soggetti titolari di funzioni specifiche (es. Servizi del Dipartimento di Prevenzione; ARPA; Comuni; Province etc) per affrontare con maggiore consapevolezza ed efficacia il tema dei rischi da inquinanti ambientali. E' necessario innanzitutto implementare il livello di coordinamento con gli altri servizi del Dipartimento di Prevenzione. Esiste già una consolidata esperienza di confronto, scambio di informazioni e collaborazione in alcuni settori, anche se non sufficientemente formalizzata, ad es.: acque potabili, pesticidi, allevamenti animali. Anche con altri Enti pubblici vi è un buon rapporto di collaborazione che però è essenzialmente di natura episodica, legato a situazioni occasionali di comune interesse: è il caso dei Comuni, della Provincia ed anche del dipartimento provinciale ARPA. - Azioni all'interno del SISP: <ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione del processo di riorganizzazione del SISP e costruzione di un archivio completo su base informatizzata della documentazione esistente e di quella che si produce nel tempo relativa ad aziende o, in generale, a fonti di potenziali inquinanti. Gli strumenti attualmente utilizzati potranno essere implementati con l'introduzione del programma predisposto in ambito regionale all'interno del progetto <i>Ambiente e salute</i>, di cui si attende la fornitura. - Avvio di una sistematica attività di catalogazione delle "Industrie insalubri". - Azioni all'interno del Dipartimento di Prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione dal Servizio SPreSAL della documentazione relativa alle <i>Mappe di rischio</i> territoriali (per rischi lavorativi), prodotte da INAIL per utilizzare le informazioni sul piano dell'analisi dei rischi ambientali. - Creazione di un collegamento sinergico con Servizio Veterinario area C per le informazioni relative a caratteristiche di scarichi ed inconvenienti derivanti da allevamenti. A questo proposito si potrà rivelare utile il riferimento congiunto alle linee-guida regionali sugli allevamenti predisposte nell'ambito del progetto <i>Ambiente e salute</i>. - Azioni con ARPA e Provincia: <ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione di informazioni relative ad alcuni ambiti di interesse , quali ad es. la qualità delle acque (superficiali e di falda, da scarichi puntuali), la qualità dell'aria (atmosferica e da emissioni puntuali). - Partecipazione degli operatori SISP ai Corsi regionali sui temi Ambiente e salute; contributo alla predisposizione dei corsi ed alla elaborazione di prodotti come linee-guida, programmi, procedure. - Realizzazione di percorsi interni di "formazione a cascata" attraverso periodiche riunioni di servizio dedicate all'approfondimento di temi di interesse locale. - Attuazione del Regolamento REACH: partecipazione alle attività del Gruppo di lavoro regionale; aggiornamento del personale tecnico sui contenuti del Regolamento e sulle modalità della sua progressiva applicazione. (Nel 2009: individuazione del referente aziendale nella persona del Direttore del

	Servizio SISP e partecipazione ai lavori del gruppo oltre che ai momenti formativi organizzati).
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	- Proposta di istituzione di un gruppo di lavoro tra Dipartimento di Prevenzione, ARPA e Provincia per la valutazione congiunta del contesto ambientale e delle problematiche più significative sotto il profilo del rischio. La costruzione di collaborazioni stabili tra i soggetti interessati, che contribuiscano allo scambio-intercambio e alla condivisione di informazioni, è il presupposto per l'elaborazione di profili di rischio territoriali ed il successivo confronto con gli Enti locali coinvolti e/o con gli altri portatori di interesse.

PRP: Azioni	1b. Sviluppo metodologico delle valutazioni di impatto sulla salute (VIS) e di <i>risk assessment</i> in campo ambientale –sanitario.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Nomina del referente per il progetto <i>Ambiente e salute</i> nella persona del Direttore del Servizio SISP (già effettuata). - Contribuito alla valutazione delle linee-guida predisposte dal Gruppo di lavoro regionale (relative a: Cave, Allevamenti animali, Inconvenienti odorigeni), che propone pertanto di testare sul campo, nel caso in cui si presentino all'attenzione del Servizio, situazioni riferibili a tali ambiti. - Partecipazione del personale del Servizio ai momenti formativi regionali dedicati all'argomento; contributo alla definizione dei programmi ed organizzazione in sede periferica dei corsi (primo evento già in programma "Corso formativo La gestione degli esposti"). - Attuazione dell'informatizzazione del sistema, con l'applicazione dei programmi predisposti dal gruppo di lavoro regionale, che ci si augura di poter attivare per una prima fase di sperimentazione, e che contribuirà in modo significativo al miglioramento delle conoscenze e delle procedure di gestione dell'attività.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione ed implementazione dell'attività di informazione/formazione relativa ai contenuti dell'aggiornamento regionale, in particolare per quei settori oggetto della definizione di linee-guida di intervento. - Individuazione, in base ad alcuni aspetti del contesto locale, di argomenti da proporre al gruppo di coordinamento regionale per la redazione di nuove linee-guida su: <ul style="list-style-type: none"> - coltivazione riso/uso di pesticidi - valutazione coperture in fibrocemento. - Applicazione del protocollo operativo previsto con ARPA per l'esame congiunto di progetti relativi ad attività insalubri. - Istituzione di un tavolo di coordinamento permanente che permetta di affrontare in modo complementare l'esame delle situazioni più critiche, di dare risposte integrate all'esame delle pratiche autorizzative in campo ambientale, di dare chiara e condivisa applicazione ai contenuti dell'accordo di intesa interassessorile.

PRP: Azioni	1c. Interventi di promozione per la riduzione delle concentrazioni degli inquinanti atmosferici in ambito urbano.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento della collaborazione con ARPA, che potrà determinare una migliore conoscenza della qualità dell'aria nei centri urbani, dove esiste un'attività stabile di campionamento. - Partecipazione del personale SISP al corso regionale di formazione sull'inquinamento atmosferico.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - A seguito di valutazioni congiunte con ARPA su fonti di pressione ambientale (es. fonti di emissione) presenti sul territorio, programmazione di campagne di campionamento per valutare la qualità dell'aria nelle zone di ricaduta degli inquinanti. - Prove di costruzione di mappe di rischio specifico.

PRP: Azioni	1d. Interventi di promozione per la riduzione dell'esposizione a rumore in ambito urbano.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - In relazione ad attività legate ad esposti presentati spontaneamente da cittadini: implementazione del coordinamento con ARPA e Comuni per una gestione efficace delle problematiche emerse. - In relazione ai pareri sanitari espressi in occasione di esami di PRG e di VAS: partecipazione alle conferenze di pianificazione attivate per nuovi PRG o per varianti generali nei Comuni al di sopra dei 5.000 abitanti (per i Comuni di dimensioni inferiori si valuta di volta in volta).
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di forme di collaborazione con i dipartimenti provinciali ARPA (al fine di produrre pareri condivisi) in caso di partecipazione a conferenze di pianificazione.

PRP: Azioni	1e. Interventi di promozione per la riduzione dell'esposizione a radon in ambienti indoor.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Pianificazione di percorsi di aggiornamento sul tema rivolti al personale medico e ai tecnici della prevenzione del Servizio con approfondimenti su: normativa regionale (L.R. 5/2010); studio del territorio attraverso dati analitici ed epidemiologici disponibili, in base alla mappatura effettuata dal dipartimento ARPA di Ivrea. A tal fine si prevede di attivare una collaborazione specifica con i referenti del suddetto dipartimento.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con ARPA anche in relazione agli obiettivi della normativa regionale. - Inserimento del tema rischio Radon in generale nell'ambito della collaborazione e del confronto con le amministrazioni comunali e con le categorie professionali interessate. - Organizzazione di incontri informativi rivolti a amministratori, tecnici comunali, professionisti in progettazione specifici ed incentrati in particolare sulle aree a maggior rischio.

PRP: Azioni	1f. Coordinamento delle funzioni di programmazione per la gestione e la valutazione degli interventi.
Programmazione attività locali 2010	Consolidamento ed applicazione delle procedure di gestione coordinata con altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione e con ARPA su temi specifici. E' utile prevedere altresì la costituzione di gruppi di lavoro su argomenti o casi specifici di particolare rilevanza. Alcuni ambiti sono già individuati dalle linee-guida regionali, che meritano di essere valutate e trasferite a livello locale attraverso un esame ed interventi congiunti con altri Servizi e/o con ARPA.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	- Prove di redazione di protocolli di esame/intervento coordinato su specifici rischi o situazioni di interesse comune.

Obiettivo generale di salute Controllo di alcuni rischi emergenti	
PRP: Azioni	2a. Sorveglianza e approccio integrato alla problematica degli aero-allergeni.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Proseguimento dell'attività di monitoraggio territoriale della diffusione dell'Ambrosia, svolta negli scorsi anni, allo scopo di verificare l'eventuale progressiva estensione della presenza dell'infestante in aree prima indenni. - Collaborazione con gli Enti locali ed aggiornamento dell'informazione relativa alla problematica degli aero-allergeni, anche in riferimento al materiale prodotto da ARPA Piemonte. - Sviluppo dell'informazione sul tema Ambrosia e in generale su allergeni aerodispersi, rivolta alla popolazione attraverso comunicazioni su sito web aziendale (predisponendo eventualmente un apposito link al bollettino dei pollini). - Collaborazione con la Rete regionale di Allergologia, i cui dati possono essere messi in relazione con quelli rilevati dalla stazione di osservazione della presenza di pollini gestita da ARPA. Tale collaborazione può favorire una più ampia conoscenza del fenomeno e una maggiore possibilità di informazione del rischio connesso.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione offerta ai Comuni: questa collaborazione deve tradursi in programmi di intervento per limitare la diffusione di piante con potenziale forte potere allergenico: <ul style="list-style-type: none"> - interventi di contenimento di Ambrosia nelle aree urbane ed in particolare in aree verdi ad uso collettivo; - valutazione della qualità delle essenze da seminare/piantare in aree urbane pubbliche.

PRP: Azioni	2b. Controllo rischi connessi con l'impiego di sostanze chimiche e radiazioni non ionizzanti in particolari ambiti della vita quotidiana (cosmetici, tatuaggi e piercing).
Programmazione attività locali 2010	L'analisi dei rischi connessi all'impiego di sostanze ed apparecchi che possono nuocere alla salute e la programmazione dei relativi controlli sono da sempre uno dei principali obiettivi del Servizio. Nell'elaborazione dei programmi di vigilanza/controllo si è sempre cercato di individuare azioni efficaci e di concentrare le risorse nella valutazione dei casi considerati per qualche motivo più importanti per la salute della collettività.

	<p>In coerenza con la programmazione di Settore della Direzione Sanità della Regione Piemonte, è prevista in particolare la prosecuzione di controlli mirati degli esercenti attività di estetica, tatuaggio, acconciatore:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Apparecchi generanti radiazioni non ionizzanti:</u> Utilizzo delle schede predisposte ad hoc per la rilevazione delle caratteristiche tecniche con successiva archiviazione informatica dei dati. 2. <u>Prodotti cosmetici:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Controlli analitici annuali di prodotti nell'ambito della periodica attività di ispezione delle ditte produttrici ed importatrici. - Interventi di campionamento sui prodotti venduti da esercizi commerciali a prezzi più bassi di quelli normali di mercato. 3. <u>Acconciatori:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Completamento della redazione di una bozza di Regolamento comunale sul tema allo scopo di superare le criticità legate ad una non omogenea interpretazione delle norme o all'assenza di chiare disposizioni di riferimento. Il documento sarà prima oggetto di confronto con le Amministrazioni locali e successivamente proposto per l'adozione.
<p>Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli ispettivi per acconciatori, estetiste ed esercenti attività di tatuaggio al momento dell'inizio attività, in collaborazione con i Comuni che ricevono la relativa DIA. - Esecuzione di un controllo ogni 2 anni per quanto riguarda gli esercizi già esistenti. - Per il settore della cosmetica prosecuzione con attività ispettive annuali accompagnate da campionamenti e controlli analitici annuali dei preparati prodotti in loco o importati.

<p>Obiettivo generale di salute Controllo dei rischi connessi con l'ambiente costruito, compresi quelli connessi con l'esposizione ad amianto</p>	
<p>PRP: Azioni</p>	<p>3a. Implementazione di linee di azione sull'ambiente costruito.</p>
<p>Programmazione attività locali 2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione della procedura, già peraltro collaudata negli anni, che prevede la collaborazione con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione e con i dipartimenti provinciali ARPA competenti per territorio per l'esame di una serie di pratiche quali ad es: <ul style="list-style-type: none"> - pratiche edilizie ex art. 48 della Legge regionale 56/77 ossia relative a costruzione <i>ex novo</i> e/o ristrutturazione di edifici destinati ad ospitare attività insalubri (allevamenti, macelli, riserie, carrozzerie, impianti di distribuzione di carburanti, ecc.) di cui all'art. 216 del T.U.LL.SS. come risultano elencate nel Decreto del Ministro della Sanità 5 settembre 1994. Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL VC, il SISIP rappresenta la Struttura Complessa responsabile di tali procedimenti che si avvale, a seconda della tipologia di pratiche pervenute, del contributo del Servizio Veterinario (es. avviamento di macelli, di salumifici con o senza attività di macellazione, allevamenti di capi bovini – suini – ovini ed equini) nonché delle altre strutture complesse del Dipartimento di Prevenzione quali SIAN e SPRESAL. - Collaborazione con i Dipartimenti Provinciali ARPA di Vercelli, Biella e Novara che assicurano un supporto tecnico-operativo nella gestione delle suddette pratiche. - Proseguimento delle attività di routine: <ul style="list-style-type: none"> - pareri su pratiche edilizie, istruite come Permessi di costruzione, inoltrate

	<p>da Uffici Tecnici Comunali e/o Sportelli Unici per Attività Produttive;</p> <ul style="list-style-type: none"> - pareri su progetti edilizi presentati da soggetti privati e/o liberi professionisti che ne avanzino espressa richiesta (con applicazione di procedura differenziata che comporta l'aggravio di Iva al 20% sull'importo stabilito dal tariffario regionale). - Partecipazione a Conferenze di Servizi e Tavoli Tecnici istruiti dagli Enti responsabili delle procedure autorizzative (Regione, Province, Comuni, ATO) relative a bonifiche ambientali, AIA, VIA, IPPC, emissioni in atmosfera, VAS, ecc. <p>La partecipazione alle Conferenze viene garantita di volta in volta da Dirigenti Medici e/o Tecnici della Prevenzione, coadiuvati dal biologo di quadrante assunto <i>ad hoc</i>, in tutti i casi in cui sia presente all'esame una componente di interesse sanitario (livello di partecipazione all'esame dell'80% delle pratiche).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione alle Commissioni Provinciali e/o Comunali di Vigilanza sui Locali di Pubblico Spettacolo. <p>E' compito dei Dirigenti Medici o loro delegati presenziare all'esame delle relative pratiche e all'espletamento di eventuali sopralluoghi per il giudizio di agibilità in ossequio ai disposti del DPR 28 maggio 2001 n. 311 e s.m.i. (livello di partecipazione all'esame almeno dell'80% delle pratiche istruite in ambito territoriale di competenza).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione alla Commissione di vigilanza sulle strutture sanitarie e socio-assistenziali (livello di partecipazione all'esame del 90% delle strutture oggetto di vigilanza nel corso dell'anno). - Completamento del programma di vigilanza nelle scuole con sopralluoghi espletati dal Personale Tecnico di Vigilanza e Ispezione secondo quanto previsto dalla programmazione regionale.
<p>Programmazione attività locali sul triennio 2010 - 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione del SISP ai tavoli di lavoro finalizzati all'esame della stesura dei Piani Regolatori Generali comunali (PRGC) almeno dei Comuni più popolosi del territorio dell'ASL VC, con attenzione rivolta a: <ul style="list-style-type: none"> - aspetti igienici che emergono nella progettazione e nell'applicazione dei PRGC, relativamente in particolare ad alcuni aspetti, quali: densità della popolazione, possibilità di approvvigionamento idrico, stato del sottosuolo, possibilità di smaltimento dei rifiuti e delle acque luride, ubicazione di industrie insalubri e nocive, mantenimento delle aree verdi, zonizzazione acustica, regolamentazione per l'installazione di ripetitori telefonici o radiotelevisivi; - piani di espansione, risanamento e riqualificazione delle città associate al recupero e al riutilizzo di aree dismesse, che rappresentano la nuova frontiera per lo sviluppo urbano. - Partecipazione del SISP ai tavoli di lavoro finalizzati alle Valutazioni Ambientali Strategiche (VAS) almeno dei Comuni più popolosi del territorio dell'ASL VC. In tal modo il servizio potrà contribuire a evitare o ridurre al massimo potenziali fattori di insalubrità con particolare riferimento per esempio al sovraffollamento spesso determinato da fenomeni di inurbanesimo e/o legati ai flussi migratori. - Utilizzo delle linee-guida prodotte al livello regionale per l'espletamento delle attività sopra menzionate. <p>Alcune linee-guida, già disponibili, saranno oggetto di sperimentazione nelle occasioni opportune, altre saranno oggetto di studio da parte dei gruppi di lavoro regionali ai quali ci si propone di dare un concreto contributo.</p>

PRP: Azioni	3b. Sostegno alle attività del Centro Regionale Amianto.
Programmazione attività locali 2010	Il SISP è disponibile a prender visione della programmazione di attività del Centro Regionale Amianto ASLAL di Casale Monferrato.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Il SISP è disponibile a valutare le eventuali componenti alle quali possa essere dato sostegno e collaborazione.

PRP: Azioni	3c. Attuazione di quanto previsto dal Piano Regionale Amianto.
Programmazione attività locali 2010	In attesa della definizione del programma per il raggiungimento degli obiettivi posti in capo al Centro Regionale amianto dal Piano stesso, l'attività del SISP ASL VC in tale ambito è caratterizzata da: <ul style="list-style-type: none"> - esame delle situazioni di rischio, oggetto di esposti da parte di cittadini o Amministrazioni locali; - ricerca di una più costante e coordinata collaborazione con ARPA al fine di produrre un più sicuro ed efficace contributo ai Comuni; - acquisizione del modello di algoritmo per la valutazione del materiale contenente amianto predisposto dal centro di riferimento regionale dell'ARPA di Grugliasco e proposta di un utilizzo congiunto; - pianificazione di un percorso di aggiornamento rivolto al personale del servizio; - costituzione di un gruppo di lavoro al fine di recuperare le informazioni contenute nel censimento effettuato nel 2000-2001.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Definizione da parte del Gruppo di lavoro locale di un Piano di lavoro sulla base dei contenuti del censimento e in relazione alle previsioni del Piano regionale Amianto.

PRP: Azioni	3d. Attuazione del progetto finanziato dal CCM: "Amianto - Realizzazione di un piano di programmazione per la riduzione del rischio di esposizione, l'istituzione dei registri degli esposti e la sorveglianza sanitaria".
Programmazione attività locali 2010	Vedi sopra
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Vedi sopra

5. 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 output 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.

6. 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 11.7.1991 relativo agli aspetti igienico-sanitari concernenti la costruzione, manutenzione e vigilanza delle piscine ad uso natatorio.
- Accordo Stato-Regioni 9.3.2010 "Programmazione attività connesse al regolamento REACH".
- D.G.R n. 30-13526 del 30.4.2010 "Recepimento accordo Stato-Regioni Regolamento REACH".
- DPGR n. 46 del 22.5.2003 "Prime indicazioni tecnico-sanitarie per l'esecuzione dell'attività di tatuaggio e piercing".
- L. 11.10.1986 n. 713 "Norme per l'attuazione delle direttive della CEE sulla produzione e la vendita dei cosmetici".

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI VITA

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

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

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

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

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

Capitolo 6.

PREVENZIONE DEI RISCHI IN AMBIENTI DI LAVORO

1. Analisi del contesto

La Struttura Produttiva e gli Addetti

Il territorio dell'ASL di Vercelli, con la sua particolare forma a "clessidra", che descrive bene la netta diversità del polo Nord industrializzato intorno a Borgosesia e poi solo montano, e del polo Sud pianeggiante e prevalentemente agricolo intorno al Capoluogo, annovera complessivamente una popolazione attiva di 112.058 abitanti. In mezzo, la terra di Gattinara, collinosa e sede di attività vitivinicola. Nella parte Nord sono concentrate le attività tessili, metalmeccaniche, galvaniche (rubinetterie) e buona parte di quelle edili, trattandosi anche di un territorio a forte espansione turistica (comprensori sciistici, alpini ecc.).

La zona Vercellese dell'ASL è dal 1600 coltivata a riso, tuttavia insistono anche su questa parte di territorio alcuni insediamenti industriali (es. contoterzisti, produzione di energia, industria della carta, del legno, industria chimica etc).

La distribuzione per classe dimensionale e per ASL delle Aziende del settore artigianato e industria è fornita alla Regione dall'INAIL. Allo stato attuale, il flusso è riferito al 31/12/2006, ed essendo a fonte INAIL, raccoglie esclusivamente le Ditte assicurate; rimane pertanto esclusa, data la non obbligatorietà di assicurazione, una buona parte di Aziende individuali.

Gli effetti dell'attuale crisi economica, pur non rilevabili in modo esaustivo, paiono piuttosto netti, soprattutto se si osserva il flusso dei disoccupati e della cassa integrazione. In alcuni casi gli aumenti di tali categorie sono del 50% rispetto all'anno precedente, ponendo così la Regione Piemonte tra quelle più colpite dell'Italia settentrionale. Probabilmente ciò è da imputare "alla maggiore esposizione del Piemonte sul mercato globale, alla tradizionale vocazione agli scambi con l'estero e al forte rilievo delle attività industriali" (ORML- Osservatorio Regionale Mercato del Lavoro). Ovviamente anche l'attività produttiva del territorio di questa ASL rispecchia il quadro di crisi della Regione. Al 31/12/2006 nel Vercellese insistevano 10.895 Ditte industriali e artigianali con meno di 11 dipendenti (21.990 addetti); 586 Ditte con addetti compresi tra 11 e 100 (15.244 addetti); 41 Ditte con più di 100 dipendenti (11.037 addetti) per un totale di 11.975 Ditte e di 48.271 lavoratori pari al 3,42% degli addetti in Piemonte. L'ORML fornisce un dato globale di 67.006 persone addette in agricoltura nel 2008, ma il dato non è disaggregato per ASL.

Questi pochi dati⁸ delineano bene il contesto produttivo nel quale opera lo Spresal dell'ASL VC, un contesto caratterizzato da piccolissime Ditte e da grandi e antiche Ditte, che negli anni hanno certamente contribuito a contrassegnare la vita lavorativa, e non solo, di migliaia di lavoratori.

Gli Infortuni sul Lavoro

Il flusso INAIL (ultimi dati: Infortuni accaduti nel 2006 e definiti con indennizzo entro il 30/6/2008) privilegia la qualità del dato rispetto all'aggiornamento dei dati medesimi, puntando ad alcune azioni (quali ad es. analisi di trend storici, valutazione dei risultati degli interventi preventivi etc.) necessarie per la pianificazione di programmi efficaci.

Nel 2006 nel territorio dell'ASL VC sono accaduti, e poi indennizzati, 442 infortuni con prognosi superiore a 40 gg. su un totale di 2.079 (pari al 21,26% sul totale regionale) occorsi nei diversi settori. In agricoltura sono accaduti 64 infortuni con prognosi superiore a 40 gg. su un totale di 210, pari al 5% del totale regionale. Gli infortuni accaduti ai lavoratori nati all'estero nel corso 2006 sono 274, pari al 4% regionale. Dall'analisi della distribuzione degli infortuni per grande-gruppo di voce di tariffa INAIL, al quale la Ditta del lavoratore appartiene, emerge che prevalgono gli infortuni occorsi nell'ambito dei settori "costruzioni e metallurgia" (dato regionale e del territorio). Questi dati, unitamente ai risultati della elaborazione delle Mappe di Rischio e alla esperienza professionale maturata dal Servizio, non possono non orientare le attività di prevenzione, con un interesse particolare rivolto alla classe dei lavoratori stranieri. Tra le fonti cui

⁸ "Relazione sull'Attività Spresal anno 2008" della Regione Piemonte

rivolgere l'attenzione: costruzioni, metalmeccanica, agricoltura, oltre che il settore della lavorazione del legno e il comparto chimico.

Gli Infortuni Mortali

Il Sistema di Sorveglianza degli infortuni mortali riferisce di aver acquisito notizia, nel biennio 2007/2008, di 272 infortuni mortali in Piemonte. Gli Spresal complessivamente hanno indagato 89 infortuni che hanno provocato la morte di 99 lavoratori. Il nostro territorio raggiunge il 2%. Vercelli è la Provincia con la percentuale più bassa di infortuni mortali tra tutte le province della Regione.

Le Malattie Professionali

Per quanto riguarda le malattie professionali sono presenti delle criticità per il raggiungimento della completezza delle informazioni e per la qualità dei dati. Esistono oggettive difficoltà nel riconoscimento del legame causa effetto tra la malattia ed esposizioni lavorative specie nelle patologie ad esposizione multifattoriale; esiste inoltre una certa diffidenza da parte del mondo clinico ad eseguire la segnalazione di malattia professionale anche nei casi sospetti o riconosciuti. Un altro problema è legato al tempo necessario per concludere l'iter amministrativo di definizione dei casi denunciati, che in una parte significativa di casi si conclude dopo circa cinque anni da parte dell'ente assicurativo.

Per tutte queste criticità, il sistema di rilevazione dei dati Inail, che è l'unico diffuso a livello nazionale, presenta minore stabilità rispetto a quello per gli infortuni. Sono disponibili i dati delle denunce pervenute all'INAIL e del sottoinsieme di patologie indennizzate. Nella regione Piemonte nel periodo 2000-2007, il 92% delle malattie professionali è stato definito (15.204), ma solo il 14% (2.155) dei casi definiti è stato riconosciuto dall'ente assicurativo di origine professionale.

Le patologie indennizzate sono state in percentuale: 40,5% patologie non tabellate (che ricomprendono le patologie da sovraccarico biomeccanico e i tumori con esclusione dei mesoteliomi e dei tumori naso sinusali per esposizione a polvere di legno e cuoio), 23,5% tumori, 13,2% pneumoconiosi ed altre patologie respiratorie, 9% ipoacusie da rumore, 4,4% dermopatie, 1,3% asma e per il restante 6,3 % patologie varie. Nel territorio dell'ASL VC per il periodo 2000-2007, sono state indennizzate, dall'ente assicuratore, 68 malattie professionali e la frequenza di patologia rispecchia l'andamento regionale.

I dati più recenti a nostra disposizione sono le segnalazioni di "sospetta malattia professionale" giunte al servizio S.Pre.S.A.L. dell'ASL VC nell'anno 2009 (105), di queste segnalazioni il 44% riguardava ipoacusie da rumore, il 36% malattie muscolo-scheletriche dell'arto superiore e del rachide da sovraccarico biomeccanico, il 15% tumori, il 3% asma e dermopatie professionali, il 3% pneumoconiosi, la restante percentuale riguardava patologie varie. E' ancora in corso, tuttavia, il processo di definizione e di eventuale riconoscimento delle patologie segnalate.

2. Descrizione organizzativa in termini di competenze

Lo S.Pre.S.A.L. ASL VC, con le 2 sedi Vercelli e Borgosesia, dal punto di vista organizzativo dispone di: 1 Direttore, 2 Dirigenti Medici, 8 Tecnici delle Prevenzione e 2 Amministrativi.

I lavoratori, le OO.SS., i Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione, i Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza, i Datori di Lavoro e i singoli cittadini possono accedere al Servizio dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.00, con o senza appuntamento, di persona e telefonicamente.

I Medici e i Tecnici sono inseriti nei turni di Reperibilità del Dipartimento di Prevenzione, dalle 16.00 alle 8.00 dei giorni feriali e 24 ore negli altri giorni.

La eterogeneità in termini anagrafici e di anzianità lavorativa che caratterizza l'attuale S.Pre.S.A.L. tratteggia un Servizio composto da figure professionali con esperienza, maturità e capacità pienamente sviluppate, mescolate ad altre figure caratterizzate da intraprendenza e curiosità tipiche delle nuove generazioni.

Tra le criticità: la dotazione organica e i mezzi (spazi fisici, attrezzatura, auto) non sono ancora completamente adeguati per raggiungere obiettivi di prevenzione con orizzonti più ampi, nonostante le assunzioni “di rimpiazzo” effettuate di recente e l’attenzione posta nel provvedere all’informatizzazione del Servizio.

Ambiti di Attività

Molteplici sono gli ambiti di attività del servizio S.Pre.S.A.L. dell’ASL VC, oltre che, nel contesto prima delineato, trovano una giusta collocazione i Progetti per l’Edilizia e/o l’Agricoltura, i Piani di prevenzione Regionali (es. adesione ai Piani di prevenzione attiva etc).

Infortuni sul lavoro

Sono comprese in quest’ambito tutte le attività finalizzate alla conoscenza degli infortuni lavorativi che si verificano nel territorio di competenza e tutti gli atti finalizzati alla rimozione delle situazioni di rischio che hanno determinato gli infortuni ed all’individuazione delle responsabilità. Tutte le notizie di infortunio sono registrate e sono oggetto di valutazione da parte di personale esperto. Gli infortuni rilevanti, per prognosi o modalità di accadimento, sono oggetto di inchiesta per accertare le cause dell’evento e le responsabilità connesse. Nel caso di notizie di infortunio relative ad eventi potenzialmente rilevanti, ma in cui sembra improbabile che sussistano responsabilità, l’infortunio è oggetto di accertamento: pratica finalizzata ad una migliore conoscenza delle modalità di accadimento; se l’accertamento evidenzia probabili responsabilità, o viene attivata un’inchiesta infortuni su iniziativa autonoma o il sospetto di responsabilità viene segnalato all’Autorità Giudiziaria.

Malattie Professionali

Sono comprese in quest’ambito tutte le attività finalizzate alla conoscenza delle malattie professionali che si verificano nel territorio di competenza e tutti gli atti finalizzati alla rimozione delle situazioni di rischio che hanno determinato le malattie professionali ed all’individuazione delle responsabilità.

Tutte le notizie di malattia professionale, certa o sospetta, sono registrate e sono oggetto di valutazione da parte di personale esperto, al fine di stabilire il tipo di intervento da parte dello S.Pre.S.A.L.. L’intervento dello S.Pre.S.A.L. è considerato *accertamento di malattia professionale*, quando l’attività consiste nella ricostruzione della storia sanitaria e lavorativa del soggetto, con l’obiettivo di documentare e verificare la fondatezza della diagnosi di MP, l’epoca di insorgenza (o dell’eventuale aggravamento della M.P.) e l’attività lavorativa che ha determinato la malattia.

Quando - oltre a quanto sopra descritto - le attività sono finalizzate a ricercare e documentare eventuali responsabilità, l’attività è considerata *inchiesta su malattia professionale*. In linea generale l’attività S.Pre.S.A.L. si limita all’accertamento nei casi in cui non è confermata la diagnosi di malattia professionale, o quando l’evoluzione clinica della malattia e la storia lavorativa e di rischio non rende necessaria o possibile la ricerca di eventuali responsabilità.

Vigilanza nei luoghi di lavoro

In quest’ambito sono comprese tutte le attività finalizzate ad identificare i rischi per la sicurezza e la salute sul lavoro, ad individuare le violazioni alla normativa ed a promuoverne la rimozione secondo le modalità previste dalla legislazione, nelle aziende dell’industria, artigianato, terziario, agricoltura. Gli interventi di vigilanza assumono caratteristiche profondamente differenti a seconda del settore, del tipo e della dimensione della azienda e dei motivi dell’intervento. Gli interventi possono essere mirati su uno specifico problema o su una ristretta serie di problemi; possono essere globali, interessando sostanzialmente tutta l’unità produttiva e tutte le problematiche rilevanti. Più frequentemente gli interventi hanno caratteristiche parziali, affrontando solo una serie di tematiche rilevanti, o interessando solo alcuni reparti dell’azienda.

Vigilanza nei cantieri edili

La vigilanza nei cantieri edili riguarda tutte le attività finalizzate ad identificare i rischi per la sicurezza e la salute sul lavoro, ad individuare le violazioni alla normativa ed a promuoverne la rimozione secondo le modalità previste dalla legislazione, nei cantieri edili. Questa attività viene effettuata sulla base di specifici progetti che prevedono il controllo di rischi prioritari comuni a tutto il territorio regionale, oltre che il controllo di specifici rischi ritenuti rilevanti a livello locale. Un cantiere può essere interessato da più interventi di vigilanza per la valutazione di fasi o lavorazioni differenti o perché la medesima situazione di rischio risulta nuovamente essere gestita scorrettamente. Inoltre, nel caso di opere di rilevanti dimensioni un intervento di vigilanza può riguardare solo parte del cantiere.

Vigilanza sulle attività sanitarie

In quest'ambito sono comprese le attività realizzate dallo S.Pre.S.A.L. relativamente alle funzioni di vigilanza sulle attività sanitarie dei medici competenti aziendali; frequentemente questa attività di vigilanza è strettamente connessa al controllo del funzionamento del sistema prevenzionistico aziendale.

Nella pratica alcune attività sono finalizzate a rispondere a specifiche domande esterne, mentre altre sono da ricondurre alle funzioni generali di vigilanza dello SPreSAL e – sovente - sono parte di altri interventi di vigilanza o sono strettamente connesse ad essi.

Verifica dell'eliminazione o riduzione dei rischi e delle violazioni

Nell'ambito "Verifica dell'eliminazione o riduzione dei rischi e delle violazioni" sono descritte quelle attività dello S.Pre.S.A.L. che avvengono in un momento successivo e che sono finalizzate a verificare il superamento delle situazioni di rischio, il pagamento delle sanzioni e gli altri atti che eventualmente richiesti dalla specifica situazione.

L'attività consiste principalmente nella verifica dell'ottemperanza alle prescrizioni impartite ai sensi del DLgs 758/94.

Notifiche, Derghe e Piani di Lavoro

In quest'ambito sono comprese le attività relative alle notifiche di insediamenti produttivi, a piani di lavoro o alla richiesta di deroghe per ambienti di lavoro, previste dalla normativa per la tutela della sicurezza e salute sul lavoro.

In quest'ambito rientra anche una serie di deroghe richieste raramente allo SPreSAL e relative alla sicurezza e salute sul lavoro ed una serie di valutazioni che, per consuetudini o modelli organizzativi locali, sono talora effettuate dallo S.Pre.S.A.L..

Prestazioni Sanitarie

In quest'ambito sono comprese le prestazioni "ambulatoriali" effettuate dallo S.Pre.S.A.L..

Queste prestazioni sanitarie variano da attività finalizzate al rilascio di certificazioni di idoneità, a valutazioni cliniche finalizzate all'espletamento di altre funzioni dello S.Pre.S.A.L., a follow-up di persone con passata esposizione a specifici rischi lavorativi.

Informazione e Assistenza

In quest'ambito sono comprese le attività finalizzate alla trasmissione di conoscenze di carattere normativo e/o tecnico scientifico in merito ai rischi lavorativi ed alle misure di tutela della sicurezza e della salute sul lavoro.

I destinatari di tali attività sono tutti i soggetti aziendali della prevenzione (Datori di lavoro, Responsabili di Servizio di Prevenzione e Protezione, Medici competenti, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, Lavoratori) oltre che ogni altro soggetto interessato dalla prevenzione dei rischi lavorativi.

Formazione ed Educazione alla Salute

Le normative comunitarie recepite negli anni '90 hanno determinato una forte richiesta di attività formativa in relazione alla necessità di ottemperare a specifici mandati normativi. In quest'ambito di attività rientrano sia la partecipazione dello S.Pre.S.A.L. ad iniziative formative promosse da altri soggetti, sia la promozione ed effettuazione di iniziative formative da parte dello S.Pre.S.A.L.

Lo S.Pre.S.A.L. effettua inoltre attività formative, su iniziativa autonoma, o sulla base di programmi regionali, in relazione ai bisogni di prevenzione esistenti.

Attività di regolazione di sistema

Lo S.Pre.S.A.L. effettua altre attività quali la partecipazione a commissioni, la vidimazione di documenti e la registrazione di comunicazioni e notifiche previste dalla normativa. Se si esclude la gestione dei flussi delle notizie di infortunio e malattia professionale, connessi a specifiche attività dello S.Pre.S.A.L., le altre attività non sono direttamente correlate ad attività di prevenzione, ma assumono significato nell'ambito della gestione complessiva delle funzioni di prevenzione.

Compiti espletati nelle funzioni di Vigilanza

Le attività relative agli infortuni lavorativi, alle malattie professionali, alla vigilanza nei luoghi di lavoro, alla vigilanza nei cantieri edili, alla vigilanza sulle attività sanitarie e alla verifica dell'eliminazione o riduzione dei rischi e delle violazioni, comportano un'ampia serie di funzioni.

Le attività relative alle funzioni di vigilanza comportano inoltre un'ampia serie di compiti che possono essere espletati per differenti attività. Tra questi i più frequenti sono: Sopralluoghi ispettivi; Rilievi fotografici; Scrittura verbali di ispezione, di sopralluogo, di stato luoghi; Raccolta e verbalizzazione di sommarie informazioni testimoniali; Raccolta e verbalizzazione di spontanee dichiarazioni; Richieste e/o accessi per acquisizione di documenti aziendali; Controllo di documenti aziendali utili a stabilire l'adeguatezza delle condizioni di sicurezza e salute sul lavoro; Controllo e verifica dei documenti di valutazione di rischio aziendali; Controllo e verifica di indagini di igiene del lavoro; Controllo e verifica di piani di sicurezza e coordinamento; Controllo e verifica di piani operativi di sicurezza; Incontri con i soggetti aziendali interessati dalle tematiche della sicurezza e salute sul lavoro (datori di lavoro, Responsabili di Servizio di Prevenzione e Protezione, Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, medici competenti, lavoratori etc); Incontri con professionisti (Consulenti aziendali, Coordinatori sicurezza, impiantisti, tecnici della prevenzione etc); Elaborazione e scrittura relazioni; Acquisizione visure camerali; Elezioni di domicilio; Elaborazione notizie di reato; Notifica di atti; Ricerche anagrafiche; Deleghe atti ad altra ASL.

In ultimo occorre ricordare che, oltre alle routinarie attività di supporto, non specifiche dello S.Pre.S.A.L. (gestione protocollo, archivi, ecc), le funzioni di vigilanza comportano, con diversa frequenza, comunicazioni a vari Soggetti ed Enti; tra queste assumono un particolare rilievo le comunicazioni con l'Autorità Giudiziaria, con i Servizi di Ispezione Lavoro delle Direzioni Provinciali del Lavoro, con l'INAIL, con l'ISPESL.

3. Risorse e alleanze interne e/o esterne

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

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

Al fine di una corretta valutazione di patologie di probabile origine occupazionale, lo S.Pre.S.A.L. 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 S.Pre.S.A.L. 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.

4. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute	
Prevenzione dei rischi negli ambienti di lavoro	
PRP: Azioni	<p>1a. Ampliamento/ miglioramento del sistema informativo:</p> <p>1.1 Flussi INAIL-ISPEL-Regioni</p> <p>1.2 Infortuni mortali (Sistema di Sorveglianza degli Infortuni Mortali della Regione Piemonte)</p> <p>1.3 Dati di attività (Monitoraggio delle attività svolte dagli SPreSAL)</p> <p>1.4 Dati sulla sorveglianza sanitaria</p> <p>1.5 Registri degli esposti a cancerogeni</p> <p>1.6 MALPROF: Sistema di sorveglianza sulle malattie professionali istituito presso ISPEL⁹</p> <p>1.7 Osservatorio tumori del naso istituito presso la ASL CN1</p> <p>1.8 Registro mesoteliomi istituito presso il CPO Piemonte</p>
Programmazione attività locali 2010	<p>1a. Partecipazione al processo di ottimizzazione dei Sistemi di Sorveglianza per mezzo dell'utilizzo dei Sistemi Informativi definiti. Lo Spresal ASL VC garantisce la partecipazione e la collaborazione attiva tramite la nomina di un Referente di Servizio addetto in modo specifico agli incontri Regionali.</p> <p>1.1 Partecipazione per mezzo del suo Referente ad incontri formativi sull'utilizzo di Epi Work per l'uso dei Flussi INAIL-ISPEL-Regioni utili alla progettazione, realizzazione e valutazione delle attività di prevenzione.</p> <p>1.2 Contributo del servizio al Sistema di Sorveglianza degli infortuni Mortali della Regione Piemonte, istituito presso la ASL di AL, attraverso la nomina di un suo Referente e mediante la ricostruzione e il successivo invio all'ASL medesima per la validazione e l'inserimento nel database nazionale di tutti i casi mortali e i casi gravi avvenuti nei diversi comparti individuati dal sistema nazionale.</p> <p>1.3 Raccolta e trasmissione dei dati di attività sulla base dei modelli di rilevazione regionale e nazionale mediante l'utilizzo degli applicativi per la gestione delle attività; analisi delle informazioni per la riprogrammazione delle attività.</p>

⁹ Il Servizio non rientra fra le ASL selezionate per la sperimentazione del metodo.

	<p>1.4 Recepimento e diffusione sul territorio delle indicazioni, qualora disponibili, per l'acquisizione dei dati relativi all'attività di sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti.</p> <p>1.5 Organizzazione incontri tra i Servizi del Quadrante in materia (Registri degli esposti a cancerogeni).</p> <p>1.6 Progetto Aziendale "Procedure operative per la gestione delle Malattie Professionali".</p> <p>1.7 Recepimento delle informazioni provenienti dall'Osservatorio tumori del naso della ASL CN1 e attivazione indagini circa le eventuali Malattie professionali correlate.</p> <p>1.8 Recepimento delle notizie di malattia dal Registro Mesoteliomi del CPO Piemonte ed effettuazione dell'indagine.</p>
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<p>1a Lo Spresal garantisce il proseguimento delle attività sopra definite.</p> <p>1.1 Completamento dell'utilizzo dei Sistemi Informativi definiti e partecipazione alle edizioni di aggiornamento annuale.</p> <p>1.2 Proseguimento nell'applicazione del modello per la diffusione della conoscenza delle cause e delle dinamiche di infortuni nei luoghi di lavoro.</p> <p>1.3 Mantenimento della raccolta annuale e trasmissione dei dati di attività con la sperimentazione del nuovo sistema fornito alle ASL; analisi delle informazioni per la riprogrammazione delle attività.</p> <p>1.4 Analisi delle informazioni acquisite e utilizzo delle stesse per la programmazione delle attività del Servizio.</p> <p>1.5 Recepimento e diffusione sul territorio delle indicazioni per l'acquisizione dei dati dei Registri degli Esposti ad agenti cancerogeni.</p> <p>1.7 Il Servizio continuerà in tale attività connessa all'Osservatorio tumori del naso istituito presso la ASL CN1.</p> <p>1.8 Il Servizio continuerà in tale attività connessa al Registro mesoteliomi istituito presso il CPO.</p>

PRP: Azioni	1b. Riduzione patologie e infortuni in ambienti di lavoro.
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Il Servizio attua il Piano Regionale Edilizia e il Piano Regionale Agricoltura al quale prende parte nel Gruppo di lavoro: - realizzazione delle attività previste nell'ambito del Progetto Regionale Edilizia 2009/2010 e avvio delle attività previste dal Piano Regionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2010/2012. - Utilizzo delle mappe di rischio territoriali ai fini della programmazione dell'attività e del confronto con le forze sociali. - Il Servizio prevede un aggiornamento e arricchimento delle mappe di rischio territoriali mediante l'utilizzo delle informazioni rese disponibili dalla Regione e presenti a livello locale. La programmazione viene attivata sulla base delle mappe. - Vigilanza nei luoghi di lavoro e verifica dei miglioramenti conseguiti. - Avvio della razionalizzazione degli interventi per consentire una copertura di unità locali, oggetto di intervento ispettivo, definita sulla base del DPCM del 17/12/2007 e secondo le indicazioni nazionali e regionali.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<p>Proseguimento delle attività sopra menzionate e loro ottimizzazione.</p> <p>Messa a sistema della programmazione dell'attività del Servizio sulla base delle mappature di rischio aggiornate.</p>

PRP: Azioni	1c. Sviluppo delle attività di diffusione, informazione e formazione.
Programmazione attività locali 2010	<p>E' prevista la diffusione delle buone pratiche e in generale dell'interventi efficaci anche attraverso l'attività di formazione (inserita peraltro tra gli obiettivi aziendali 2010):</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizzazione di un incontro/seminario a partecipazione gratuita rivolto ai responsabili del procedimento degli Enti Pubblici presenti sul territorio; - organizzazione di un incontro/seminario a partecipazione gratuita rivolto ai coordinatori per la sicurezza, che nell'anno precedente abbiano ricevuto almeno una sanzione, e alle Imprese edili, che nell'anno precedente abbiano ricevuto più sanzioni per "caduta dall'alto", nonché alle Imprese con indice infortunistico maggiore di quello regionale secondo quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione in Edilizia 2009/2010. <p>Si prevede inoltre la collaborazione con la Regione nell'individuazione delle priorità formative per gli Operatori degli Spresal e la vigilanza sulla correttezza ed effettività della formazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi dei bisogni formativi del proprio personale al fine del raggiungimento degli obiettivi del Servizio e dell'integrazione a livello Dipartimentale; - verifica a campione nel corso dell'attività di vigilanza della correttezza e della effettività della formazione, in particolar modo per le mansioni a maggior rischio (es. lavoratori in quota, addetti rimozione amianto).
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione dei comparti prioritari mediante l'utilizzo delle mappe di rischio e promozione di attività di informazione, formazione e assistenza. - Aggiornamento analisi dei bisogni formativi e redazione di un Piano Formativo. - Rivalutazione della formazione secondo le modalità che saranno definite dal Gruppo regionale appositamente costituito e dall'Ufficio Operativo della Vigilanza.

5. Monitoraggio e valutazione

La Direzione Sanità della Regione Piemonte, con nota del 16/3/2010, ha inviato ad ogni Servizio Spresal gli obiettivi di attività 2010 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 S.Pre.S.A.L. (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. Per l'ASL VC il N° previsto, quale obiettivo 2010, è di 324.

Per quanto riguarda il *Piano Nazionale Triennale per l'Edilizia 2008/2010*, la Regione ha assegnato allo Spresal ASL VC: N° 111 cantieri da ispezionare.

Per quanto riguarda il *Progetto Agricoltura Regione Piemonte*, che discende dal *Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2009/2011*, e dal momento che l'ASL VC partecipa al Gruppo di Lavoro Regionale, l'attenzione del Servizio si rivolgerà a questo Settore componendo quale indicatore di risultato, con Confagricoltura, un documento/traccia definito "Contenuti minimi per una valutazione dei rischi in Azienda Risicola" e rispondendo a eventuali esigenze formative di Aziende Associate.

La valutazione della performance di attività ha come indicatore il monitoraggio semestrale del set di indicatori definito nello standard di Servizio nell'anno 2009.

L'obiettivo standardizzazione delle procedure operative per la gestione delle Malattie Professionali ha come indicatore l'approvazione a livello Aziendale della procedura "Gestione delle Malattie Professionali".

Il progetto per la realizzazione di Corsi di Formazione in materia di igiene e sicurezza sul lavoro ha come indicatore l'elaborazione del documento attuativo.

6. 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. 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

Capitolo 7.

PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO

Cap. 7 PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO

1. Analisi del contesto

Gli incidenti domestici sono divenuti soltanto in questi ultimi anni oggetto di interesse per la sanità pubblica e conseguentemente pochi sono i dati disponibili. Non sussistono ad oggi serie storiche affidabili e la maggior parte di informazioni deriva da indagini ad hoc o da sorveglianze su territori limitati. A livello nazionale, ogni anno si verificano in media circa 4.500.000 infortuni domestici e 8.000 sono i decessi conseguenti; risultano esposti al rischio di incidente domestico entrambi i sessi ma il rischio si distribuisce in modo differente (34,92% uomini e 65,08% donne). In Piemonte, dal 2007, è stata avviata una collaborazione con i Pronto Soccorso (PS) della Regione per l'applicazione di un archivio comune, proposto a livello nazionale dall'ASP Lazio, che consenta di ottenere informazioni sul tipo di lesione, sul codice di gravità, sull'esito del ricorso al PS e sui dati anagrafici del soggetto interessato.

Nel 2008 gli accessi in Pronto Soccorso della Regione Piemonte sono stati oltre 190.000, di cui 5.450 riguardano bambini della fascia di età 0-24 mesi.

Gli infortuni domestici risultano più frequenti ed hanno impatti importanti in particolare sulla salute dei bambini e dei soggetti con più di 65 anni di età. Altre fonti sanitarie (come ad es. il sistema di Sorveglianza PASSI 2008) segnalano come i rischi in ambiente domestico spesso siano sottovalutati; più consapevoli risulterebbero coloro che vivono con bambini piccoli o con portatori di handicap. Nell'ASL VC, dal sistema di Sorveglianza PASSI 2008, emerge che il 93% degli intervistati reputa che il rischio di incidenti domestici sia basso o assente (Piemonte 92% con IC95% 92-93). Il 42% riferisce di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici (Piemonte 28% con IC95% 27-29) e il 34% di aver adottato misure di sicurezza (Piemonte 28% con IC95% 25-30).

Gli incidenti domestici non risparmiano nessuna fascia di età e nei paesi sviluppati particolarmente colpiti sono proprio i bambini. Per quanto riguarda le cause di incidenti in cui restano coinvolti i bambini si individuano in particolare: fattori comportamentali (ossia fattori che "dipendono dalle caratteristiche individuali del bambino vittima dell'incidente e /o dell'adulto responsabile") e fattori strutturali (ossia fattori che "dipendono dalle caratteristiche intrinseche dell'agente materiale con cui avviene l'incidente"). Tra i fattori strutturali: ambiente esterno (cortile, giardino, piscine, vasche), scale, pavimentazione, finestre, balconi; ambiente interno (impianto elettrico, arredi, cucina, piante etc). I rischi in ambiente domestico sono diversi e variano a seconda dell'età del bambino.

2. Descrizione organizzativa in termini di competenze

Il Piano di Prevenzione Incidenti Domestici della Regione Piemonte¹⁰ nasce con il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-07, e fin dalle prime fasi del progetto è orientato a rendere autonome le ASL piemontesi nella conduzione sia di attività di vigilanza che in quelle di promozione della salute attivabili in tale ambito.

L'ASL VC ha aderito al Progetto Regionale di Sorveglianza e Prevenzione Incidenti Domestici sostenendo in particolare il coinvolgimento di operatori del Dipartimento di Prevenzione in alcune attività di vigilanza ed individuando il Referente aziendale per la prevenzione degli incidenti domestici nell'ambito del Servizio Igiene e Sanità pubblica.

A partire da giugno 2009, l'ASL VC, in risposta ad alcuni documenti programmatori regionali¹¹, ha avviato la costruzione di un "*Piano di attività per l'applicazione delle indicazioni regionali in*

¹⁰ DGR 43-2046 del 23.01.2006- Approvazione Piano Prevenzione Attiva Incidenti Stradali 2006-08.

¹¹ DGR n. 1-8611 del 16 aprile 2008 Allegato B obiettivi 1; DGR n.10-11303 del 27 aprile 2009 obiettivo 18; DGR n. 10-10267 del 16.12.2008.

relazione ai Piani di Prevenzione Attiva”, piano condiviso con la Direzione Sanitaria.

In tale Piano si identificano come prioritarie, accanto alle attività di “Sorveglianza e Prevenzione degli Incidenti Stradali”, le attività di “Sorveglianza e Prevenzione degli Incidenti Domestici”, attività comprese nei Piani di Prevenzione Attiva e nella Programmazione 2009 dell’Assessorato Tutela della Salute e Sanità - Direzione Sanità - Settore Promozione della salute e Interventi di Prevenzione Individuale e collettiva (Obiettivi settoriali 2009 per le Strutture del Dipartimento di Prevenzione e di altri settori dell’ASL).

Il Piano di attività ha identificato: 1. *Azioni da intraprendere*: Garantire la partecipazione degli operatori alle azioni previste dal progetto di prevenzione attiva “Attività di sorveglianza e prevenzione Incidenti domestici 2006-2008”; 2. *Risultati attesi*: “Promozione della Salute: implementare il progetto Prevenzione degli incidenti domestici nella fascia 0-4 anni, presso i centri vaccinali, utilizzando i materiali informativi a tal fine realizzati dalla SSD di Epidemiologia e Promozione della salute dell’ASL TO1”; 3. *Obiettivi di miglioramento*: “Completamento percorso formativo “Gli incidenti domestici: conoscerli per evitarli”.

Nell’ambito del Piano di Sorveglianza e Prevenzione degli Incidenti Domestici viene promosso in particolare un lavoro multi-interdisciplinare tra i diversi attori coinvolti e lo sviluppo di “alleanze” nel territorio con la creazione di una rete locale tra i diversi soggetti.

L’ASL VC ha sostenuto pertanto alcune attività di Promozione della Salute ed in particolare l’attivazione del Corso Nazionale di formazione “*Gli incidenti domestici: conoscerli per evitarli*” (Ministero della salute - CCM). Il corso è stato rivolto a operatori del Dipartimento di Prevenzione (in particolare del SISP con i servizi vaccinali), del Dipartimento Donna - Bambino, dei Consultori, ai PLS etc. Questo percorso di formazione, coordinato dalla SSD di Epidemiologia e Promozione della salute dell’ASL TO1, a livello regionale e nazionale, era in particolare finalizzato alla prevenzione degli incidenti domestici nella fascia 0-4 anni.

Il percorso formativo è stato attuato a Vercelli il 9 e 10 dicembre 2009 - Aula Magna del Presidio Ospedaliero Sant’Andrea ASL VC. La S.C. OSRU in collaborazione con il Referente Incidenti domestici, individuato all’interno del Dipartimento di prevenzione, ha curato gli aspetti organizzativi. Complessivamente sono stati formati n. 40 operatori (19 medici, 15 infermieri professionali, 2 assistenti sanitarie, 4 psicologi) che sono divenuti il primo nucleo di “esperti” pronti a realizzare a livello locale interventi di tipo informativo in tema prevenzione incidenti domestici, rivolti ai genitori di bimbi della fascia di età 0-4 anni.

3. Risorse e alleanze interne e/o esterne

L’ASL VC ha attivato, col supporto della Direzione Integrata della Prevenzione, un Gruppo di lavoro Prevenzione Incidenti domestici multidisciplinare integrato cui fanno parte operatori del S.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, del Dipartimento Donna - Bambino, della SSD Gestione dei Consultori e Pediatri di Libera Scelta.

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

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

Alleanze territoriali

- Enti locali: Comuni, Province
- Ufficio Scolastico Provinciale Vercelli

4. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Prevenzione degli incidenti domestici	
PRP: Azioni	1a. Sviluppo e miglioramento della rete organizzativa.
Programmazione attività locali 2010	- Conferma/formalizzazione Referente tecnico incidenti domestici. - Formalizzazione di almeno un gruppo di lavoro (in ambito sorveglianza o vigilanza o promozione della salute) coordinato dal Referente tecnico per gli incidenti domestici.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	- Formalizzazione di un gruppo di lavoro aziendale prevenzione incidenti domestici (multidisciplinare, interservizi, interdipartimentale) per l'implementazione del progetto.

PRP: Azioni	1b. Riduzione dei ricoveri per fratture arti inferiori nella popolazione di età superiore a 65 anni attraverso la promozione di attività fisica.
Programmazione attività locali 2010	- Partecipazione al gruppo di lavoro regionale (costituito dai referenti per gli incidenti domestici aziendali) per l'analisi dei dati di sorveglianza degli accessi al Pronto Soccorso e per la condivisione dati di sorveglianza già disponibili (Passi ecc.). - Acquisizione dati locali su accessi al Pronto soccorso ed elaborazione dati con costruzione di immagini descrittive del fenomeno locale. - Partecipazione alla redazione di un report annuale regionale sugli incidenti domestici con approfondimenti sul territorio di propria competenza con l'utilizzo dei dati di sorveglianza disponibili. - Pianificazione nel territorio ASL VC di interventi di promozione dell'attività fisica ¹² . (Le azioni sono riconducibili agli obiettivi dei Progetti CCM di Promozione dell'Attività Motoria a cui la Regione Piemonte aderisce con Regioni capofila Veneto e Emilia Romagna: - Promozione della attività fisica privilegiando le modalità integrabili nella vita quotidiana (es. gruppi di cammino, pedibus, bicicletta etc); - Interventi di formazione rivolti a operatori sanitari e MMG per implementare conoscenze e abilità per la promozione/prescrizione dell'AF; - Formazione di conduttori dei gruppi di cammino).
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	- Consolidamento delle azioni di sorveglianza. - Attivazione nel territorio ASL di interventi di promozione dell'attività fisica e rendicontazione su Banca Dati PROSA.

PRP: Azioni	1c. Riduzione degli accessi al Pronto Soccorso per incidenti avvenuti in ambito domestico nei bambini 0-4 anni.
Programmazione attività locali 2010	- Acquisizione dati locali su accessi al Pronto soccorso ed elaborazione dati con costruzione di immagini descrittive del fenomeno locale. - Individuazione delle occasioni ("opportune") di contatto con i genitori di bimbi 0-4 anni ritenute perseguibili e pregnanti al fine dell'obiettivo preposto, e avvio attività di counseling:

¹² Vedi Cap. Stili di vita

	<p>1° Agenda della gravidanza: durante il ritiro dell'agenda della gravidanza (agenda realizzata dalla Regione Piemonte al fine di accompagnare la donna durante tutto il percorso-nascita), presso le sedi consultoriali, si prevede una breve attività di counseling in tema prevenzione incidenti domestici (con illustrazione dei materiali informativi 0-6 mesi).</p> <p>2° Corsi di preparazione al parto: Presentazione del "CD rom Baby bum" (applicazione in Power Point) ai corsi di preparazione al parto (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).</p> <p>3° Corsi post-partum: realizzazione della proposta esplicitata al 2° punto anche ai corsi post-partum.</p> <p>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.</p> <p>- Pianificazione delle attività di counseling rivolte ai genitori compresi i genitori stranieri e distribuzione di materiali informativi costruiti ad hoc.</p>
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<p>- Stesura di report di approfondimento sul territorio di propria competenza con l'utilizzo dei dati di sorveglianza disponibili (Passi, osservatorio regionale SIDS ecc.).</p> <p>- Implementazione delle attività di counseling rivolte ai genitori compresi i genitori stranieri e distribuzione di materiali informativi costruiti ad hoc.</p> <p>- Adesione al Progetto nazionale di Promozione della salute rivolto alle scuole dell'infanzia attraverso la formazione degli insegnanti e la proposta di un pacchetto didattico attualmente in studio presso il coordinamento tecnico regionale ASLTO1 SSD Epidemiologia e Promozione salute (programma finanziario CCM 2009).</p>

PRP: Azioni	1d. Definizione di strumenti per la raccolta delle informazioni sulla sicurezza delle case nel lavoro di vigilanza.
Programmazione attività locali 2010	<p>- Predisposizione di un questionario di autovalutazione del rischio in ambiente domestico per le famiglie da parte del Servizio di Igiene e sanità pubblica.</p> <p>- Distribuzione (in occasione dei corsi di preparazione al parto e/o della visita per il bilancio di salute da parte dei PLS) del questionario per una prima valutazione del rischio in ambiente domestico.</p>
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<p>- Raccolta dei questionari compilati, analisi ed elaborazione dati e offerta di un sopralluogo a domicilio da parte di operatori del SISP per valutazione sicurezza domestica.</p> <p>- Utilizzo a regime della checklist redatta dal tavolo di lavoro regionale per la vigilanza della sicurezza domestica.</p>

5. 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

- Conferma/formalizzazione Referente tecnico incidenti domestici.
- Formalizzazione di almeno un gruppo di lavoro (in ambito sorveglianza o vigilanza o promozione della salute) coordinato dal Referente tecnico per gli Incidenti domestici.
- Formalizzazione di un gruppo di lavoro aziendale prevenzione incidenti domestici (multidisciplinare, interservizi, interdipartimentale) per l'implementazione del progetto.
- Partecipazione al gruppo di lavoro regionale incidenti domestici.

Indicatori di risultato

- Report con immagini descrittive fenomeno incidenti domestici nel territorio ASL VC.
- N. iniziative promozione attività fisica pianificate ed attivate nel territorio ASL VC.
- Tipologia di occasioni opportune: N. interventi informativi per prevenzione incidenti domestici nella fascia di età 0-4 anni pianificati e attivati.
- N. questionari per autovalutazione di rischio in ambiente domestico somministrati in occasione dei corsi di preparazione al parto e/o della visita per il bilancio di salute da parte dei PLS.
- N. sopralluoghi effettuati per valutazione sicurezza domestica.

6. Bibliografia

- Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali dell'attività giugno 2007-dicembre 2008.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010/2012* (DGR 16-13200 del 8.2.2010).
- *Promuovere l'attività fisica e una vita attiva negli ambienti urbani. Il ruolo delle amministrazioni locali.* Edwards Peggy, Tsouros Agis. Centro per la Salute Urbana dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS.

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE EVENTI INFORTUNISTICI IN AMBITO DOMESTICO

Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Paola Martelli - Servizi Consultorio Pediatrico Dipartimento Donna e Bambino

Angela Bertone - Servizi Consultorio Pediatrico Dipartimento Donna e Bambino

Ezio Conti – SSD Gestione Consultori Dipartimento Donna e Bambino

Sandro Provera – Dipartimento Donna Bambino

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

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

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

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

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

Renata Colombo – Responsabile Pediatri di libera scelta

Raffaella Scaccioni - RePES aziendale S.C. Psicologia

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

Capitolo 8.

PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

Cap. 8 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

1. Analisi del contesto

Gli incidenti stradali rappresentano in tutto il mondo uno dei maggiori problemi di sanità pubblica: causano il 2,2% della mortalità globale ed hanno un rilevante impatto economico e sociale, soprattutto per quanto riguarda le fasce d'età adolescenziali e giovanili.

In Italia, costituiscono la prima causa di morte per la popolazione d'età inferiore ai 40 anni e circa un terzo dei decessi riguarda i giovani tra i 15 ed i 29 anni.

Il Piemonte è una delle Regioni a più elevato rischio morte per incidenti stradali rispetto alla media nazionale e con un indice di mortalità (n. di decessi ogni 100 incidenti in un anno) di 2,67, valore superiore al dato medio nazionale di 2,2 (ISTAT, 2007).

Secondo la fonte informativa ISTAT, nel 2007 nel territorio piemontese sono stati registrati 14.643 incidenti stradali, nei quali hanno perso la vita 392 persone e 21.363 hanno riportato lesioni di diversa gravità. La mortalità si concentra in particolare nelle fasce di età 15-24 e 25-39 anni.

Nel territorio dell'ASL VC, il fenomeno dell'incidentalità stradale risulta piuttosto grave: nel 2007, difatti, gli incidenti sono stati 553, i morti 13 e i feriti 859; il n. di incidenti stradali per 100.000 abitanti è di 301,09 (in Piemonte 332,70), il n. di feriti a seguito di incidente per 100.000 abitanti risulta 464,49 (in Piemonte 485,38), mentre il n. di morti per incidente stradale per 100.000 abitanti è di 10,86 (in Piemonte 8,91).

Da indagini epidemiologiche locali (*Progetto Sicurezza in festa AASSLL VC-BI-NO-VCO*) risulta, inoltre, che sono piuttosto diffusi comportamenti relativi alla guida in stato di ebbrezza alcolica soprattutto tra i giovani e giovanissimi; su un campione di 1.747 soggetti sottoposti ad alcol test in occasione di sagre e feste paesane organizzate localmente, alcolemie superiori a 0,8 gr/l sono risultate meno frequenti negli ultracinquantenni (10,5%), mentre nei soggetti delle fasce di età 35-49 anni e 14-24 anni (18%), e nei soggetti di 25-34 anni (20,5%).

In relazione alla guida in stato di ebbrezza, dal sistema di *sorveglianza PASSI* emerge che il 13% degli intervistati nel territorio dell'ASL VC dichiara di aver guidato almeno una volta sotto l'effetto dell'alcol, dato sovrapponibile a quanto riscontrato a livello regionale.

Per quanto riguarda, invece, i dispositivi di protezione individuale, il cui impiego risulta efficace nel ridurre la mortalità e la gravità degli incidenti stradali, secondo il sistema di *sorveglianza PASSI*, nell'ASL VC, non risulta ancora completamente soddisfacente il loro uso: l'88% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura di sicurezza anteriore (Piemonte 89% con IC95% 89-90), mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 30% degli intervistati (Piemonte 28% con IC95% 27-29).

Il 94% degli intervistati che guidano motocicli riferisce di indossare il casco (Piemonte 97% con IC95% 96-98).

2. Descrizione organizzativa in termini di competenze

Il Piano di Prevenzione Incidenti Stradali 2006-2008 della Regione Piemonte¹³, e successivo documento programmatico 2009, indica la "*Sicurezza stradale*" come "*Obiettivo Salute*", il cui perseguimento è possibile grazie al coinvolgimento di tutti gli Attori sociali - istituzionali e professionali interessati, lo sviluppo di sinergie tra Enti ed Istituzioni (Regione, Provincia, Comuni, Forze dell'Ordine, Scuola, etc); altro punto di forza è rappresentato dal coinvolgimento attivo di operatori di vari Servizi del Sistema sanitario regionale: Servizi Sovrazionali di Epidemiologia, Dipartimento per la Gestione del Sistema dell'Emergenza sanitaria 118, DoRS, PS/DEA, Ser.T,

¹³ DGR 43-2046 del 23.01.2006- Approvazione Piano Prevenzione Attiva Incidenti Stradali 2006-08.

Servizi di Psicologia, Servizi di Medicina Legale ed in particolare Dipartimenti di Prevenzione di tutte le ASL della Regione Piemonte.

L'ASL VC ha aderito al Progetto Regionale di Sorveglianza e Prevenzione Incidenti stradali 2006-08, sostenendo in particolare il coinvolgimento di operatori del Dipartimento di Prevenzione in alcune attività previste dal Progetto regionale Attività di Sorveglianza 2006-08¹⁴, quali ad es. "Ricognizione esaustiva delle esperienze (dati ed interventi) e delle iniziative che si realizzano nel proprio territorio di competenza" (www.dors.it: *Area Focus incidenti stradali*), ed individuando il Referente tecnico aziendale per la prevenzione degli incidenti stradali nell'ambito del Servizio Igiene e Sanità pubblica¹⁵.

Le attività di promozione sicurezza stradale, in particolare, sono state pianificate in una logica dipartimentale inter-servizi, prevedendo l'impegno di operatori del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, della Struttura semplice di Epidemiologia, del RePES e di altri servizi aziendali quali: Dipartimento delle Dipendenze - Ser.T., Servizio di Psicologia, Servizio Sociale aziendale etc. Nell'ambito del Piano regionale si colloca il "Progetto Multicentrico regionale 2008-2009 per la Promozione di comportamenti liberi dall'alcol per la prevenzione degli incidenti stradali", declinato in 4 moduli di quadrante. Nel quadrante Nord-Est: Biella, Novara, Vercelli, Verbano-Cusio-Ossola, è stato attivato il progetto modulare denominato "Sicurezza in festa", finalizzato alla diffusione di una cultura della sicurezza sulla strada, promuovendo comportamenti liberi dall'alcol e da sostanze psicoattive in contesti del divertimento (es. feste, sagre di paese etc), offrendo alla popolazione generale la misurazione dell'alcolemia, dei riflessi ed un breve counseling, proponendo la figura del "guidatore designato". Il progetto ha visto partecipi i Dipartimenti di Prevenzione, i Dipartimenti delle Dipendenze e i Servizi di Psicologia delle 4 ASL, oltre numerose Associazioni locali di Volontariato, e si è integrato nella fase di formazione dei destinatari intermedi (operatori ASL e Volontari) con il progetto "Scegliere la strada della sicurezza", progetto CCM -Ministero della salute finalizzato a sensibilizzare e informare i "moltiplicatori dell'azione preventiva" (es. insegnanti ed istruttori di autoscuole, operatori ASL, operatori della Polizia Locale e Stradale, volontari delle associazioni territoriali etc) sui temi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive. *Sicurezza in festa* ha contribuito a sensibilizzare ed aumentare le conoscenze sugli effetti negativi legati ad un eccessivo consumo di alcool ed uso di sostanze, e l'impatto dell'iniziativa è stato più efficace in virtù del contributo prezioso dei volontari delle Associazioni Territoriali che hanno svolto un ruolo di "moltiplicatori dell'azione preventiva ed informativa verso i destinatari finali"¹⁶.

Punti di forza del progetto: 1.Costruzione di alleanze interaziendali (servizi aziendali) ed extra aziendali (Associazioni Territoriali); 2. Attivazione di percorsi formativi rivolti ai volontari delle associazioni territoriali e successivo coinvolgimento nei contesti del divertimento.

3. Risorse e alleanze interne e/o esterne

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

¹⁴ Nota Direzione Sanità Pubblica Prot 285/27 del 08.01.2007: Progetto regionale Attività di sorveglianza 2006-08.

¹⁵ Determinazione ASL 11 n.01/2007 del 14.3.2007: Partecipazione al Progetto regionale Attività di sorveglianza 2006-08.

¹⁶ Moltiplicatori dell'azione preventiva: soggetti che, pur non avendo un ruolo specifico nell'ambito della prevenzione, entrano a vario titolo in contatto con i destinatari finali (es. giovani neopatentati, guidatori a rischio etc) degli interventi e svolgono una funzione educativa.

Soggetti coinvolti a livello intra aziendale

Epidemiologia locale, RePES aziendale, Dipartimento di Prevenzione (in particolare S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, S.C. Servizio di Medicina legale), Dipartimento delle dipendenze- Ser.T., S.C. Servizio di Psicologia, Servizio Sociale aziendale, Direzione sanitaria di Presidio medico, PS-DEA, S.C. Laboratorio Analisi, Emergenza sanitaria 118 supportati dalla Direzione Integrata della Prevenzione attivata localmente.

Soggetti coinvolti a livello extra aziendale

Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento delle dipendenze ASL 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 Provinciale Vercelli
- Comandi di Polizia Locale, Polizia Stradale e Carabinieri
- Camera di Commercio
- Consulta Imprenditorialità Giovanile
- Associazioni di Pubblica Assistenza ed altro
- Associazioni di Categoria (es. Autoscuole UNASCA, CONFEDERTAAI; Gestori di locali)
- Associazione "Il Punto" ed altre agenzie presenti nel territorio

4. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute Prevenzione degli incidenti stradali.	
PRP: Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppo sistemi di sorveglianza: <ol style="list-style-type: none"> 1.a Sviluppo e miglioramento della qualità dei flussi informativi 1.b Valorizzazione dei flussi informativi correnti sugli “infortuni sul lavoro” relativi agli eventi occorsi nella forma di incidente stradale 1.c Stima dei costi sanitari e sociali connessi all’incidentalità stradale 1.d Analisi di fattibilità della valorizzazione di nuovi flussi informativi stradale
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzione di un Gruppo di lavoro aziendale Prevenzione Incidenti Stradali multi-interdisciplinare, interservizi coordinato da un Referente tecnico. - Organizzazione incontri con decisori e/o tecnici di enti locali e/o “cittadini competenti” per condivisione dati di sorveglianza già disponibili sul tema incidentalità stradale (es. dati di mortalità ISTAT, dati “Studio di prevalenza uso dei dispositivi di protezione individuale, dati PASSI ecc.).
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di un Tavolo di lavoro Prevenzione Incidenti Stradali interistituzionale con il coinvolgimento dei diversi attori locali (es. enti locali, FFOO, Prefettura, Ufficio scolastico provinciale ecc.). - Acquisizione ed elaborazione dati di sorveglianza (es. dati osservatori provinciali; dati ISTAT-ACI ecc.) per costruzione di immagini locali e monitoraggio del fenomeno incidentalità.
PRP: Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 2. Interventi di promozione sicurezza stradale: <ol style="list-style-type: none"> 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. 2.b Attivazione di nuovi interventi con coinvolgimento degli <i>stakeholders</i> interessati, su “guida responsabile e sicurezza stradale” 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 2.d Valutazione del processo e impatto delle iniziative di promozione/prevenzione realizzate.
Programmazione attività locali 2010	<p>Avvio sul territorio dei Distretti Vercelli e della Valsesia ASL VC di iniziative di promozione sicurezza stradale caratterizzate da sviluppo di sinergie tra gli enti istituzionali preposti, il privato sociale e cittadini competenti, con il coinvolgimento degli <i>stakeholders</i> interessati su “guida responsabile e sicurezza stradale” in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione del <i>Progetto aziendale “Scegliere la strada della sicurezza: interventi di prevenzione degli incidenti stradali nel territorio dell’ASL VC” (modulo base)</i>. <p>Il progetto prevede l’organizzazione e la realizzazione di percorsi di sensibilizzazione-informazione rivolti prevalentemente ad insegnanti e istruttori di autoscuole, insegnanti scolastici del patentino, agenti di Polizia Stradale e Carabinieri sull’importanza di affrontare con i giovani i rischi</p>

	<p>connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive. Target finale: patentandi, neopatentati e guidatori a rischio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adesione al <i>Progetto CCM -Ministero salute "Scegliere la strada della sicurezza 2"(modulo di approfondimento)</i> e avvio pianificazione interventi. <p>Il progetto intende sviluppare ed attivare iniziative di sensibilizzazione rivolte ai "moltiplicatori dell'azione preventiva" nelle diverse realtà locali, <u>in contesti educativi</u>, sui rischi connessi alla guida sotto l'effetto di alcol e/o sostanze, con particolare attenzione sia agli aspetti normativi e culturali di altri paesi, sia alla pedagogia e comunicazione con target specifici. Tre le possibili tipologie di percorsi da attivare:</p> <ul style="list-style-type: none"> -<i>"A ciascuno il suo"</i> con l'obiettivo di rispondere al bisogno di affrontare aspetti pedagogici specifici per target diversi legati alla scelta e all'utilizzo di tecniche e strumenti didattici; -<i>"Straniero al volante"</i>, con l'obiettivo di informare i partecipanti sui rischi connessi alla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive, con particolare attenzione agli aspetti normativi e culturali di altri Paesi, approfondendo il tema della pedagogia e della comunicazione con gli stranieri; -<i>"Le patenti superiori"</i>, con l'obiettivo di informare i partecipanti sui rischi connessi alla guida di mezzi pesanti sotto l'effetto di sostanze psicoattive e di approfondire il tema della pedagogia e comunicazione sui temi del corso con persone per le quali il veicolo si identifica col proprio lavoro. <p>Per la realizzazione di tali percorsi è prevista una formazione regionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento del <i>Progetto Multicentrico Regionale Modulo Sicurezza in festa</i> (con eventuale adesione al <i>Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza"</i> ¹⁷) e avvio pianificazione interventi. <p>Il progetto intende 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). A tale scopo si individuano i "<i>moltiplicatori dell'azione preventiva</i>" che operano in contesti del divertimento (associazioni del soccorso, Forze dell'Ordine, peer educator, gestori di locali e di eventi, ad es. sagre, festival, eventi sportivi).</p> <p>La realizzazione dei percorsi previsti nell'ambito del <i>Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza"</i> sarà preceduta da una formazione regionale conseguente all'attivazione del progetto stesso.</p>
<p>Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione e consolidamento delle iniziative avviate e in parte realizzate nel 2010. - Valutazione del processo e impatto delle iniziative di promozione/prevenzione realizzate.

¹⁷L'adesione al *Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza"* è subordinata all'attivazione da parte della Regione Piemonte.

PRP: Azioni	<p>3. Interventi di contrasto dei comportamenti legati all'uso di sostanze psicoattive alla guida:</p> <p>3.a Definizione di una rete di collaborazioni interistituzionali per migliorare l'efficacia degli interventi di contrasto dei comportamenti legati all'uso di sostanze psicoattive alla guida (accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS)</p> <p>3.b Linee di indirizzo regionali in merito all'applicazione artt. 186 e 187 CdS con riferimento agli adempimenti di carattere sanitario, comprensivi di attività di supporto agli organi di Polizia.</p>
Programmazione attività locali 2010	Individuazione di un Gruppo aziendale interdisciplinare di professionisti (comprendente almeno un medico della Direzione Sanitaria, un medico legale, un medico del PS-DEA, un infermiere del PS-DEA, un medico del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze, un medico del Dipartimento di prevenzione e un laboratorista) per il monitoraggio dell'applicazione delle linee di indirizzo regionali per gli accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS, comprensivo della valutazione delle principali criticità operative. ¹⁸
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Partecipazione dei professionisti operanti nei servizi interessati dall'applicazione delle linee di indirizzo regionali per gli accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS agli incontri tematici regionali di formazione/approfondimento.

PRP: Azioni	<p>4. Attività di documentazione:</p> <p>4.a Aggiornamento ricognizione esperienze sul tema</p> <p>4.b Individuazione di progetti rispondenti a criteri di buona pratica</p> <p>4.c Aggiornamento prove di efficacia, attività di disseminazione/sintesi studi e revisioni di letteratura</p> <p>4.d Redazione di piano di comunicazione per promuovere la realizzazione di campagne informative rivolte alla popolazione e rinforzare gli interventi previsti</p> <p>4.e Comunicazione alla popolazione piemontese dei risultati raggiunti e delle prospettive future</p>
Programmazione attività locali 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione di nuove esperienze e iniziative avviate a livello territoriale a cura delle varie Agenzie del territorio. - Redazione di piani di comunicazione delle iniziative che si intendono realizzare. - Realizzazione di iniziative di comunicazione (es. conferenze stampa, partecipazione iniziativa "Alcol prevention day ecc.) per dare visibilità alle azioni realizzate nei contesti territoriali e per creare consenso nelle diverse comunità locali rispetto alla diffusione di una cultura della guida sicura.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento della ricognizione PPA 2006-2008 di esperienze/interventi condotti dalle diverse agenzie presenti sul territorio e inserimento in banca dati. <p>Realizzazione di iniziative per diffusione/comunicazione delle attività svolte e valorizzazione dei risultati raggiunti conseguenti ai progetti di promozione sicurezza stradale attuati.</p>

¹⁸ L'attivazione di quanto previsto è subordinata all'approvazione delle Linee di indirizzo regionali per gli accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS.

5. 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 sarà 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.

Indicatori di processo

- Formalizzazione Gruppo di lavoro aziendale Prevenzione Incidenti Stradali multi-interdisciplinare, interservizi per l'attivazione di azioni di sorveglianza e promozione sicurezza stradale, coordinato da un Referente tecnico.
- Formalizzazione di un Tavolo di lavoro Prevenzione Incidenti Stradali interistituzionale.
- Formalizzazione Gruppo tecnico aziendale interdisciplinare per il monitoraggio dell'applicazione delle linee di indirizzo regionali per gli accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 CdS, comprensivo della valutazione delle principali criticità operative.

Indicatori di risultato

- N. incontri a livello locale per condivisione dati di sorveglianza disponibili su incidentalità stradale.
- Report con immagini descrittive fenomeno incidentalità stradale nel territorio ASL VC.
- N. iniziative promozione sicurezza stradale pianificate alla luce delle prove di efficacia e secondo una metodologia di lavoro multidisciplinare, multisettoriale, integrata e di rete.
- *Progetto aziendale Scegliere la strada della sicurezza: interventi di prevenzione degli incidenti stradali nel territorio dell'ASL VC (modulo base):*
 - N. percorsi di sensibilizzazione -informazione pianificati e attivati e N. partecipanti.
 - Questionari di gradimento e conoscenze.
- *Progetto CCM –Ministero Salute Scegliere la strada della sicurezza 2 (moduli approfondimento):*
 - N. percorsi di informazione-formazione pianificati e attivati (*tra le tipologie: A ciascuno il suo - Lo straniero al volante - Le patenti superiori*) e N. partecipanti.
 - Questionari di gradimento e conoscenze.
- *Progetto Multicentrico Regionale Modulo Sicurezza in festa (con eventuale adesione al Progetto CCM – Ministero salute "Guadagnare salute in adolescenza Insieme per la sicurezza se attivato in Piemonte):*
 - Attivazione di equipe che opera nei luoghi del divertimento (operatori, volontari, peer etc) per realizzare interventi di sensibilizzazione rivolti ai giovani.
- N. progetti/interventi/iniziative avviate a livello territoriale segnalate.
- N. iniziative di comunicazione realizzate.

6. Bibliografia

- The World Health Organization (WHO).
http://www.wpro.who.int/media_centre/press_releases/pr_20070420.htm.
- ISTAT. *Statistica degli incidenti stradali*. 2007.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Prevenzione degli Incidenti Stradali 2005-2007*
[.http://www.dors.it/cmfocus/alleg/Piano_Regionale_Prevenzione_Incidenti_stradali.zip](http://www.dors.it/cmfocus/alleg/Piano_Regionale_Prevenzione_Incidenti_stradali.zip).
- Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) – Risultati regionali dell’attività giugno 2007-dicembre 2008.
- Banca Dati ProSA. <http://www.dors.it/prosa/prosa.php>.
- De Santi A, Casella P, Penna L (a cura di). *Prevenzione degli incidenti stradali: promozione di interventi formativi nelle autoscuole. Documento di indirizzo*. Rapporti ISTISAN 4/22 pt. 1, 2004.
- De Santi A, Casella P, Penna L (a cura di) *Prevenzione degli incidenti stradali: promozione di interventi formativi nelle autoscuole. Manuale operativo per insegnanti e istruttori*. Rapporti ISTISAN 4/22 pt. 2, 2004.
- EP/GR 123. *Flussi informativi utili per la descrizione e l’analisi degli incidenti stradali. La situazione in Regione Piemonte*. Stampato in aprile 2007.
- EP/GR 126. *Contenuto delle fonti informative per la descrizione e l’analisi degli incidenti stradali. La situazione in Regione Piemonte*. Stampato nel mese di luglio 2008.
- Epicentro. <http://www.epicentro.iss.it/problemi/stradale/stradale.htm>.
- Mayhew DR, Simpson HM, Williams AF, Ferguson SA. Effectiveness and Role of Driver Education and Training in a Graduated Licensing System. *J Public Health Policy* 1998; 19(1): 51-67.
- Mayhew DR, Simpson HM. The safety value of driver education and training. *Injury Prevention* 2002; 8 (Suppl. II):113-118.
- Taggi F *et al*. *Aspetti sanitari della sicurezza stradale*. Secondo rapporto sul progetto Datis, 2003. Aspetti generali e dati di base. <http://www.iss.it/stra/publ/cont.php?id=66&lang=1&tipo=4>.
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to reduce injuries to motor vehicle occupants. *American journal of preventive medicine* 2001; 21 (4s): 16-22.
- Vernick S *et al*. Effects of high school driver education on motor vehicle crashes, violations, and licensure. *Am J Prev Med* 1999: 40-46.
- Regione Piemonte. Assessorato Tutela della Salute e Sanità. *Piano di Regionale di Prevenzione 2010/2012* (DGR 16-13200 del 8.2.2010).

Appendice

Gruppo di lavoro PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

Laura Marinaro - S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

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

Raffaella Scaccioni - RePES aziendale S.C. Psicologia

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

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

Paola Gariboldi - Dipartimento delle Dipendenze

Aniello D’Alessandro – S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Silvana Strobino - Dipartimento delle Dipendenze – Servizio Sociale Borgosesia

Stefania Buttiero - Dipartimento delle Dipendenze

Signorella Nicosia - Dipartimento delle Dipendenze – Servizio Sociale Vercelli

Donatella De Lillo - Dipartimento delle Dipendenze

Capitolo 9.

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

Cap. 9 SCREENING DEI TUMORI DELLA CERVICE UTERINA, DELLA MAMMELLA E DEL COLON-RETTO

1. Analisi del contesto

In Piemonte, si registrano circa 13.500 decessi all'anno per malattie neoplastiche maligne. La mortalità per tali patologie dal 1990 a livello regionale è in declino. La distribuzione del rischio morte non è omogenea nel territorio piemontese in particolar modo per gli uomini. Il Piemonte settentrionale ed orientale si presenta come area a rischio più elevato.

I tumori maligni rappresentano nell'ASL VC, in conformità con i dati regionali e nazionali, la seconda causa di morte: rispettivamente 31,56% nei maschi e 22,20% nelle femmine¹⁹. Nel 2006 la mortalità per tumori maligni nell'ASL VC risulta per la popolazione maschile in lieve eccesso (SMR 104,48 con IC95% 93,79-116,07) rispetto alla mortalità regionale, mentre per la popolazione femminile in difetto (SMR 93,54 con IC95% 82,19-106,02): in entrambi i casi i dati non sono statisticamente significativi. L'andamento temporale (dal periodo 1980-83 al 2006) della mortalità per tumori nell'ASL VC, per la popolazione maschile e femminile, è in continua diminuzione, in conformità con i dati regionali.

Le tre neoplasie per le quali vi è evidenza di efficacia dello screening sono il tumore della mammella (mediante mammografia bilaterale), quello della cervice uterina (mediante diagnosi citologici), e quello del colon-retto (mediante ricerca del sangue occulto, endoscopia, o loro combinazioni).

Il tumore della mammella nell'ASL VC continua a essere la neoplasia più frequente nel sesso femminile. La mortalità è invece in declino (nel 1980-83: TS 36,25; nel 2006: TS 20,19), e la diagnosi precoce è riconosciuta come uno dei fattori di questo declino. Nel 2006, per tale causa 37 i decessi osservati, con SMR di 78,55 con IC95% 55,26-108,34.

Nel 2006, il tumore della cervice uterina nell'ASL VC ha causato 2 decessi e il TS conseguente è di 2,14 con IC 95% 0,53-8,65, l' SMR di 119,58 con IC95% 13,35-432,49: la mortalità per tale causa è pertanto in eccesso ma statisticamente non significativo.

I tumori del colon e del retto, considerati insieme, sono in entrambi i sessi tra i tumori più frequenti. Nei maschi, nel 2006 si sono verificati 18 decessi per tumore del colon, cui consegue un TS di 10,46 (IC95% 6,47-16,90) e un SMR di 68,84 (IC95% 40,73-108,90); 10 decessi per tumore del retto e giunzione retto-sigma con TS di 6,75 (IC95% 3,54-12,86) e SMR 90,17 (IC95% 43,10-166,00).

Nelle femmine, nel 2006 si sono verificati 22 decessi per tumore del colon con TS 10,72 (IC95% 6,60-17,43) e SMR 87,99 (IC95% 55,07- 133,33); 3 decessi per tumore del retto e giunzione retto-sigma con TS 1,14 (IC95% 0,32-4,07), SMR 46,33 (IC95% 9,28- 135,58). Dagli anni 1980-83 al 2006 si registra sia per il tumore del colon che del retto una diminuzione della mortalità in entrambi i sessi.

Per quanto riguarda i programmi di screening attivati nel Dipartimento Interaziendale di Prevenzione Secondaria dei Tumori n. 5 ASL VC-BI, si evidenziano i seguenti dati di copertura (n. inviti/popolazione obiettivo) per il 2008: cervice uterina 77% (nel 2007 80%, nel 2006 95%); mammella 79%; colon-retto con metodo FOBT (ricerca del sangue occulto nelle feci) 59-69enni 50%; colon-retto con metodo FS (sigmoidoscopia flessibile) in 58enni e FOBT in alternativa 50,9%.

Mentre i dati di partecipazione (n. aderenti al primo livello/invitati) per il 2008 sono: cervice uterina 37,89%; mammella 49,44%; colon-retto con metodo FOBT 59-69enni 20,3%; colon-retto FS 58enni e FOBT in alternativa 23%.

Altri dati relativi ai tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto sono rintracciabili sul sito del Centro di Prevenzione Oncologica (CPO)²⁰, dell'Associazione Italiana Registri Tumori²¹ e dello IARC (sezione Epidemiological *databases*)²².

¹⁹ BDM 2006: Banca dati mortalità Piemonte.

²⁰ <http://www.cpo.it>

2. Descrizione organizzativa in termini di competenze

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

L'Atto Aziendale del 2008²³ prevede l'istituzione, unitamente all'ASL di Biella, del Dipartimento Interaziendale di Prevenzione Secondaria dei Tumori n. 5 (DPST), la cui costituzione è finalizzata alla realizzazione dei programmi di screening attivati in ambito regionale.

Presso l'ASL BI si individua la Direzione del DPST²⁴, mentre l'Unità di Valutazione e Organizzazione dello Screening -UVOS ha sede presso l'ASL VC.

L'ASL BI ha nominato, con decorrenza 1° gennaio 2009,²⁵ ed in base alle competenze previste dalla DGR n. 111-3632 del 2.8.2006, il Direttore del Dipartimento Interaziendale.

L'ASL di Vercelli ha provveduto alla presa d'atto²⁶ della suddetta nomina ed alla contestuale proposta all'ASL di Biella di individuazione di sostituto del Direttore in caso di sua assenza, al fine di garantire la continuità funzionale del Dipartimento.

E' previsto un Comitato del Dipartimento, formato dai Responsabili delle unità operative che concorrono alla realizzazione dei programmi, che si è riunito per la seduta di insediamento in data 22 aprile 2009.

Nel 2007, l'ASL VC, in ottemperanza alla DGR 111-3632 del 2.8.2006, ha intrapreso, in via sperimentale, un progetto di riorganizzazione delle modalità di erogazione dei test di screening mammografico e citologico, finalizzato al superamento della inappropriata prescrizione ed alla riconduzione di tutti gli esami preventivi che vengono erogati attraverso i canali della clinica ambulatoriale, nei percorsi dello screening organizzato, con i criteri e la periodicità previsti.

Tra le fasi del progetto: l'adeguamento della capacità di erogazione delle prestazioni di screening mediante l'aumento delle unità di 1° livello, con l'adozione di unità mobili ad integrazione delle unità fisse già esistenti sul territorio; la costituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare ospedale-territorio, individuato nell'ambito dell'UCAD, con il mandato di definire modalità e tempi della completa integrazione dell'attività di prevenzione spontanea, nei programmi regionali di screening; la stesura del protocollo contenente le nuove modalità organizzative; la condivisione del protocollo con gli operatori ospedalieri, territoriali e del privato accreditato coinvolti, per la sua completa adozione dal 1 gennaio 2009; l'attivazione delle nuove modalità organizzative.

I principali risultati derivanti dal progetto di riorganizzazione delle modalità di erogazione dei test di screening mammografico e citologico: l'estensione capillare dei programmi su tutto il territorio dell'ASL VC; l'invito attivo di tutta la popolazione target; l'ampliamento delle fasce di età; l'aumento degli inviti e degli esami eseguiti per entrambi i programmi, che si riporta nella tabella a seguire:

	Screening MX		Screening CV	
	2008	2009	2008	2009
inviti	8.130	14.654	14.520	16.091
esami eseguiti	3.346	8.029	4.181	5.256

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

²¹ <http://www.registri-tumori.it>

²² <http://www.iarc.fr>

²³ Atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale ASL VC n. 547 del 28.8.2008

²⁴ Atto relativo a convenzione interaziendale 2009-2011

²⁵ Atto deliberativo ASLBI n. 819 del 30.12.2008

²⁶ Atto deliberativo del Direttore Generale ASL VC n. 920 del 31.12.2008

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

Screening mammografico	
Primo livello	SC Radiologia Ospedale di Vercelli, e 2 unità mobili che coprono le zone statistiche di Caresanablot, Borgovercelli, Asigliano, Stroppiana, Formigliana, Gattinara, Livorno Ferraris, S. Germano V.se, Romagnano Sesia, Serravalle Sesia, Borgosesia, Coggiola, Scopello, Varallo, Quarona, Alice Castello, Santhià, Cigliano.
L'attività viene svolta da personale dell'ASL sull'unità fissa e da personale dedicato, dipendente dal Fondo Edo Tempia, sulle unità mobili. La SSD UVOS, in base alla popolazione inevitabile per zona statistica, organizza le agende e le procedure d'invito.	
Refertazione	SC Radiologia Vercelli
Tutta la lettura, in doppio, è centralizzata presso la SC Radiologia di VC. La SSD UVOS contribuisce all'archiviazione delle mammografie e relativa documentazione cartacea.	
Secondo livello	SC Radiologia Vercelli, SC Anatomia Patologica, SC 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 SSD UVOS predispone mensilmente la turnazione del personale medico e lo invia alle strutture coinvolte. Contribuisce alla tenuta dell'archivio. Effettua le procedure di controllo sull'avvenuta esecuzione degli approfondimenti dove indicati ed invia informazioni sull'iter da seguire, all'interessata ed al suo medico, nel caso di mancata adesione.	

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

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

Per lo screening del tumore del colon-retto, inoltre ci si avvale, come prima citato, della collaborazione delle farmacie territoriali per la distribuzione del materiale utile all'esecuzione dei due test previsti: SF e FOBT.

L'attuale organizzazione dei programmi di screening mammografico e citologico, ormai consolidata consente la totale copertura della popolazione target e l'offerta di un servizio capillare sul territorio. Punto critico per entrambi i programmi resta l'adesione, che seppure in fase di crescita, non raggiunge ancora lo standard regionale.

Per quanto riguarda invece il programma di screening del colon-retto con SF parecchie le criticità. Questo programma, dal momento dell'avvio, ha subito interruzioni e/o rallentamenti che hanno determinato un cronico ritardo nella copertura della popolazione target che neppure il passaggio di due intere coorti di nascita al programma di screening con FOBT è riuscito a sanare. La disponibilità di agenda del 1° livello è tuttora insufficiente per poter mantenere un livello di inviti adeguato.

Altra criticità che penalizza anche il programma di screening con FOBT è rappresentata dai tempi di attesa delle CT – colonscopie totali (esame di 2° livello per SF e FOBT): 60 gg rispetto ai 30 previsti dalla Regione.

Pur tuttavia si segnalano alcuni punti di forza del programma: la rete organizzativa, che consente l'attuazione di interventi multidisciplinari; la disponibilità di un sistema informativo -informatico

che fornendo indicatori di processo, permette di rilevare criticità organizzative e d'impatto in tempo reale.

Rappresentano ulteriori elementi di criticità: l'anagrafica regionale; la comunicazione; l'adesione ai programmi; il mancato consolidamento del programma di screening del colon-retto con SF.

3. Risorse e alleanze interne e/o esterne

Le principali risorse utilizzate per l'attuazione dei tre programmi di screening nell'ASL VC sono state già citate nel paragrafo precedente.

Le alleanze si possono individuare in:

Regionali:

CPO- Comitato di Coordinamento Regionale per lo Screening
CSI

Territoriali:

Comuni

Farmacie territoriali

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

Sanitarie territoriali ed ospedaliere

Distretti

MMG

CUP

Direzione Medica di Presidio

4. Programma delle azioni e delle attività

Obiettivo generale di salute	
Diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto mediante programmi di screening	
PRP: Azioni	Riduzione della mortalità per tumori della mammella Riduzione dell'incidenza e della mortalità per tumori del colon-retto Riduzione dell'incidenza e della mortalità per tumori della cervice uterina
Programmazione attività locali 2010	<p>1. Attuazione dei piani di riconversione:</p> <p>1.a Analisi comparativa tra il protocollo adottato in via sperimentale presso l'ASL ed il modello regionale proposto con nota 6368 del 22.2.2010 "Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni", adeguamento delle fasi non coerenti.</p> <p>1.b Corsi di formazione per MMG e Medici Specialisti Ambulatoriali.</p> <p>1.c Avvio analisi strategie di comunicazione per incrementare la partecipazione.</p> <p>2. Screening Mammografico:</p> <p>2.a Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006 mediante il consolidamento dell'impianto organizzativo esistente.</p> <p>2.b Prosecuzione dell'invio della lettera informativa alle donne nella fascia di età 45 - 49 aa.</p> <p>3. Screening Citologico:</p> <p>3a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006.</p> <p>3b. Partecipazione ai tavoli tecnici per il completamento della fase preliminare alla realizzazione del Centro unico dell'AFO2 per la refertazione.</p>

	<p>4. Screening Colon-Retto FOBT:</p> <p>4a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006.</p> <p>4b. Ricerca di soluzioni organizzative mirate alla riconduzione dei tempi di attesa delle CT, negli standard previsti.</p> <p>5. Screening Colon-Retto SF:</p> <p>5a. Incremento attività di 1 livello coerente con le indicazioni di copertura della popolazione target.</p> <p>5b. Ricerca di soluzioni organizzative mirate alla riconduzione dei tempi di attesa delle CT, negli standard previsti.</p>
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	<p>1. Consolidamento del progetto di riorganizzazione intrapreso e previsto dalla DGR 111-3632 del 2006</p> <p>2. Screening Citologico:</p> <p>2a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006.</p> <p>2b. Attivazione del centro unico dell'AFO2 per la refertazione.</p> <p>3. Screening Mammografico:</p> <p>3a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006.</p> <p>4. Screening Colon-Retto SF:</p> <p>4a. Raggiungimento del pieno regime d'invito della popolazione target.</p> <p>5. Screening Colon-Retto FOBT:</p> <p>5a. Mantenimento degli standard previsti dalla DGR 111-3632 del 2006.</p>

PRP: Azioni	Azioni di contrasto alle diseguaglianze
Programmazione attività locali 2010	Costituzione di un gruppo di lavoro che coinvolga le S.C. Qualità e Comunicazione per lo studio di strategie mirate alla informazione e partecipazione, di cittadini di origine straniera in collaborazione con l'ISI.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Predisposizione e divulgazione di materiale informativo secondo le strategie formulate dal gruppo di lavoro.

PRP: Azioni	<p>Conduzione di <i>trials</i> volti alla valutazione di nuove strategie, metodiche e tecnologie di screening.</p> <p>Attività di revisione sistematica dell'evidenza scientifica e linee guide per il <i>quality assurance</i> degli screening oncologici</p>
Programmazione attività locali 2010	Disponibilità alla partecipazione a trials e lavori su controlli di qualità, qualora proposti dal CPO Piemonte.
Programmazione attività locali sul triennio 2010-2012	Disponibilità alla partecipazione a trials e lavori su controlli di qualità, qualora proposti dal CPO Piemonte.

5. 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 DPST 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

- A. Costituzione del gruppo di lavoro per la Redazione nuovo protocollo derivante dall'analisi comparativa tra il protocollo adottato in via sperimentale presso l'ASL ed il modello regionale proposto con nota 6368 del 22.2.2010 "Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni", adeguamento delle fasi non coerenti.
- B. Costituzione del gruppo di lavoro per lo studio di strategie mirate alla informazione e partecipazione dei cittadini con particolare attenzione a quelli stranieri.
- C. Realizzazione n. 2 Corsi di formazione per i medici prescrittori (almeno 1 per distretto).

Indicatori di risultato

1. Attuazione nuovo protocollo derivante dall'analisi comparativa tra il protocollo adottato in via sperimentale presso l'ASL ed il modello regionale proposto con nota 6368 del 22.2.2010 "Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni", adeguamento delle fasi non coerenti.
2. 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.

6. 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 16-13200 del 8.2.2010).
- Nota regionale 6368 del 22.2.2010 – Modalità applicative DGR 111-3632 del 2006 in tema di prescrizioni.

Appendice

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

Laura Marinaro – S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Niccoletta Lorenzini – S.S.D. UVOS

Emanuela Pastorelli – S.C. Direzione Medica di Presidio

Giovanni Angeli – S.C. Anatomia Patologica

Paolo Fonio – S.C. Radiologia Vercelli

Niccoletta Vendola – S.C. Ginecologia Vercelli

Valter Giorcelli – S.C. Gastroenterologia

Fiorella Germinetti – S.C. AST

Massimiliano Panella - Distretto Vercelli

Gennarina Rista - Distretto Valsesia

Ezio Conti – S.S.D. Gestione Consultori

Francesca Gallone – S.S. Attività Ambulatoriale e Sportello Polifunzionale

S.C. Direzione Integrata della Prevenzione

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



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

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

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

Indirizzo: Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI