

PROGRAMMA 2

COMUNITÀ E AMBIENTI DI VITA

Nei programmi denominati “Guadagnare Salute Piemonte” è stato privilegiato un approccio di setting, sistematico, finalizzato a cambiamenti di lungo termine e incentrato sullo sviluppo del sistema attraverso interventi di tipo organizzativo, formativo e attraverso il rafforzamento delle alleanze con gli attori principali, tra cui la comunità locale. Gli interventi da attuare nel territorio sono programmati all’interno dei Piani locali di prevenzione che ciascuna ASL redige annualmente per il proprio ambito di riferimento, in coerenza con le indicazioni regionali.

Macro obiettivi	Obiettivi centrali	Obiettivi specifici regionali	Indicatore OSR	Standard OSR
MO 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili	OC 1.2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	OSR 2.1 (OC 1.2, 1.3, 1.9, 6.1 6.2) Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – agli operatori e ai decisori per orientare le azioni e le politiche	Indicatore OSR 2.1 N. di azioni o di politiche che tengono conto delle raccomandazioni	Standard OSR 2.1 Almeno 1 azione o 1 politica a livello regionale o locale
	OC 1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	OSR 2.2 (OC 1.2, 1.3, 1.7, 1.8, 6.1) Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte	Indicatore OSR 2.2 N. di strumenti di comunicazione elaborati e diffusi	Standard OSR 2.2 Almeno 4 strumenti
	OC 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura OC 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio OC 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale OC 1.9 Aumentare l'attività fisica delle persone	OSR 2.3 (OC 1.8) Aumentare la disponibilità di alimenti a ridotto contenuto di sale e l'informazione al consumatore (Progetto regionale "Con meno sale la salute sale")	Indicatore OSR 2.3 Attuazione del progetto	Standard OSR 2.3 Realizzazione del progetto in tutte le ASL
MO 3 Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	OC 3.1 Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	OSR 2.4 (OC 1.6, 3.1, 4.1, 5.3) Sviluppare iniziative e progetti di empowerment	Indicatore OSR 2.4 N. di iniziative o progetti realizzati a livello regionale o locale	Standard OSR 2.4 Almeno 8 iniziative o progetti regionali o locali
MO 4 Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)	OC 4.1 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui			
MO 5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	OC 5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida			
MO 6 Prevenire gli incidenti domestici	OC 6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero OC 6.2 Aumentare il livello di attività fisica negli ultra 64enni	OSR 2.5 (OC 1.9, 6.2) Incoraggiare la pratica dell'attività fisica nella popolazione adulta e anziana	Indicatore OSR 2.5. N. di walking programs che valutano l'aumento dei livelli di attività fisica	Standard OSR 2.5. Almeno 1 walking program nel 40% delle ASL
MO 10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli	OC 10.8 Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione ed i relativi controlli sui canili e rifugi	OSR 2.6 (OC 10.8) Prevenire il randagismo, attraverso strategie d'informazione e comunicazione per la popolazione e attività di controllo su canili e rifugi	Indicatore OSR 2.6. Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	Standard OSR 2.6. 100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato

Quadro strategico, profilo di salute e trend dei fenomeni

La comunità è definita come un gruppo di persone che condivide elementi: per esempio, il luogo di vita, l'identità, la sfera degli interessi o altre circostanze comuni. Comunità è un contesto, nonché un concetto, multidimensionale che richiama subito la complessità di relazioni – orizzontali e verticali – tra le persone, gli ambienti e le molteplici organizzazioni. E, tra queste, vi è anche la Sanità¹.

Secondo il modello teorico ecologico – modello che Bloch P. et al. ha definito *supersetting approach* (2014) – la comunità locale è il 'setting dei setting' nel quale gli individui ricevono conferme, o disconferme, stimoli in merito agli stili di vita e possono usufruire delle risorse per prevenire danni di salute e migliorare la qualità della propria vita, del benessere psicologico e sociale. È sempre più ampiamente condivisa e scientificamente supportata la convinzione che la salute mentale rappresenta uno dei fattori principali che concorrono alla determinazione della salute e del benessere generale della popolazione².

I principi alla base del modello di Bloch P. et al. sono: integrazione, partecipazione, empowerment, valorizzazione del contesto locale e azioni fondate sulle conoscenze scientifiche e sulla buona pratica. Questi principi hanno orientato la definizione degli obiettivi e delle azioni del programma "Comunità e ambienti di vita". Sono, infatti, previsti:

- **progetti integrati e formalizzati con accordi istituzionali.** Si cita, per esempio, l'intesa tra Assessorato alla Sanità e panificatori per la produzione di pane a ridotto contenuto di sale;
- **interventi sviluppati con i metodi della partecipazione** che coinvolgano decisori locali e popolazione – come, per esempio, giovani, adulti, genitori, nonni, operatori sanitari, commercianti. Si fa riferimento all'organizzazione di eventi di sensibilizzazione – come quello organizzato, nel 2014, in occasione della Settimana mondiale per la promozione della salute mentale – e alle attività della 'Rete regionale degli interventi per i contesti del divertimento notturno';
- **strumenti che accompagnino processi di empowerment** individuale e di comunità attraverso occasioni di apprendimento sociale e la costruzione, e il miglioramento, di competenze. Le azioni regionali di questo programma contemplano, per esempio, la costruzione di una guida – rivolta principalmente a genitori e nonni – per migliorare le scelte di acquisto degli snack consumati dai propri figli e nipoti;
- **attività di ricerca delle migliori conoscenze scientifiche** in campo medico e sociale da divulgare a decisori, operatori della sanità e popolazione. Questo programma punta inoltre al trasferimento delle migliori prove di efficacia sugli interventi precoci da attuare nei primi mille giorni di vita (promozione e sostegno dell'allattamento materno, per esempio) affinché si orientino politiche e scelte individuali. Il programma contempla anche azioni di educazione, di sensibilizzazione e di informazione corretta su temi quali il corretto rapporto uomo/animale;
- **azioni di sostegno e sviluppo di quei progetti locali** che sono diventati una risorsa per gli abitanti dei territori. Si pensi alla diffusione regionale dei gruppi di cammino rivolti agli over 64enni che hanno dimostrato una forte adesione.

Nel campo della prevenzione e della promozione della salute, vi è piena consapevolezza che la realizzazione e la gestione di azioni, così articolate, nella comunità – e con la comunità – non si svolgono secondo una relazione di causa-effetto. Le revisioni sistematiche di studi di letteratura che hanno per esempio valutato l'efficacia degli interventi di comunità per aumentare, nella popolazione generale, i livelli di attività fisica e il consumo di frutta e di verdura, descrivono una serie di azioni-chiave da curare sia per favorire il cambiamento dei comportamenti anche nel lungo termine sia per implementare interventi così complessi (*Everson-Hock ES et al., 2013, Baker et al., 2015*).

Queste azioni-chiave sono confermate infine da una mole di dati di letteratura aggiornata e ricostruita dall'attuazione, in contesti internazionali, di piani di azione, attuati nella e con la comunità, per la prevenzione delle malattie croniche. Questa documentazione supporta i processi di progettazione e di valutazione degli interventi di comunità rivolti, in particolare, alle fasce di età più fragili (0-3 anni e over64), alle donne e a chi vive in situazioni di svantaggio socio-economico³. Queste azioni-chiave sono:

- **i professionisti impegnati sul campo fanno la differenza.** È necessario conoscere bene la comunità, condividere strumenti e metodi tra sanità e altri settori. La formazione si conferma un'azione fondamentale;

¹ NICE, 2008 in *Una comunità in salute. Metodi e strumenti*, fact sheet n. 2, DoRS, 2010.

² www.who.int/mental_health/evidence/en/

³ www.cdc.gov/healthequidguide, 2013

- **il programma delle attività non va lasciato al caso.** Ottengono buoni risultati le attività riconosciute dalla popolazione come utili, divertenti, in cui si crea un'atmosfera informale e serena. Ecco alcuni esempi: l'apertura di spazi rivolti alle sole donne, l'apertura di servizi gratuiti, o a costi contenuti, per l'infanzia e la famiglia, l'organizzazione di corsi di ginnastica e altre discipline sportive accessibili alle famiglie sia per i costi sia per gli orari;
- **i messaggi di salute, veicolati da parole e immagini, devono essere chiari.** Si è visto, per esempio, che l'utilizzo della sola espressione "5-a-day", per incoraggiare il consumo di frutta e verdura, non era sempre compresa (Everson-Hock ES *et al.*, 2013);
- **meglio puntare sul rinforzo dell'autoefficacia, dell'autostima, del capitale sociale e della resilienza.** Vi sono prove a sostegno della funzione protettiva che questi fattori psicosociali possono esercitare nella prevenzione delle malattie cardiovascolari (WHO, 2015). Si partecipa più volentieri a un corso di ginnastica che sia adeguato alle iniziali capacità motorie o culinarie dei partecipanti.

È complesso definire con precisione il profilo di salute della popolazione che 'vive' il setting comunità, e, come è noto, non solo questo contesto. Si riporta di seguito un quadro dei dati regionali, estratti, dove possibile, dai sistemi di sorveglianza oggi a regime che spiegano la scelta degli obiettivi e delle azioni di questo programma.

Il profilo di salute

Nonostante i frequenti contatti con il sistema sanitario, delle azioni di prevenzione e di promozione della salute da attuarsi da prima del concepimento fino ai primi anni di vita, non si dispone ancora di dati raccolti con modalità che consentano di cogliere l'andamento regionale di queste azioni. Si riportano pertanto dati puntuali sull'**allattamento materno** e sul progetto "Nati per leggere". Nel periodo dal 2000 al 2005, dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), si è registrato un costante incremento dell'allattamento esclusivo. Questo risultato è stato raggiunto con il progetto regionale "Promozione e sostegno dell'allattamento al seno", avviato negli anni 1997-98 su tutto il territorio regionale e che ha coinvolto tutte le figure a contatto con la gravida e la neomamma: ostetriche e ginecologi, infermiere, puericultrici e assistenti sanitarie, neonatologi e pediatri di famiglia, psicologhe e neuropsichiatri infantili, operatori socio sanitari (Rapporto regionale, maggio 2007). In merito alle azioni volte a promuovere la lettura ad alta voce ai bambini, la Regione Piemonte ha aderito, sin dagli inizi, al progetto nazionale "Nati per leggere" e, a quasi dieci anni dall'avvio, la realtà piemontese è la più attiva in Italia per numero di bambini e famiglie contattate, numero di operatori, di Comuni, asili e scuole coinvolte⁴.

Nonostante l'importante riduzione dei tassi e degli indici di mortalità da **incidenti stradali**, in Piemonte la dimensione del problema continua a essere rilevante. Nel 2011, il tasso regionale di mortalità per incidenti stradali è stato di 7,6 per 100.000 abitanti, superiore alla media nazionale di 7,1, già superiore, a sua volta, alla media dei paesi europei occidentali: 6,9 in Italia nel 2010; 5,6 in Europa occidentale (HFA Europe, 2013).

Alla problematica situazione regionale, ha contribuito l'arresto dei trend in discesa del numero di morti e feriti, stabilizzatisi dal 2010. Come conseguenza, il carico assistenziale ospedaliero correlato risulta sempre di particolare rilievo. Acquisiscono ulteriore rilevanza in ottica preventiva le fasce di utenti vulnerabili (pedoni, ciclisti, motociclisti).

Per quanto riguarda la prevenzione degli incidenti stradali e dei loro esiti, in Piemonte l'uso dei dispositivi di sicurezza stradali rimane più diffuso rispetto ai valori nazionali (dati Passi 2011-2014): oltre il 90% della popolazione tra 18 e 69 anni usa sempre la cintura anteriore ed il casco. Tuttavia, circa il 20% degli interessati non usa adeguatamente i dispositivi di sicurezza per bambini tra 0 e 6 anni; rimane inoltre gravemente insoddisfacente l'uso della cintura di sicurezza posteriore (la utilizza solo il 30% della popolazione tra 18 e 69 anni), con ampie differenze territoriali (range dal 17% della ASL TO4 al 50% della ASL CN1).

Tra gli adulti non astemi circa 1 conducente su 10 ammette di aver guidato sotto l'effetto dell'**alcol** negli ultimi 30 giorni; il fenomeno è significativamente più diffuso tra i bevitori *binge* e tra quelli con consumo abituale elevato (1 persona su 4), mentre è inferiore (6,5%) tra i guidatori di 18-21 anni, età in cui l'alcolemia alla guida non dovrebbe mai essere superiore a zero. Tra i guidatori di età compresa tra 18 e 69 anni i fermati dalle Forze dell'Ordine nell'ultimo anno risultano 1 su 3, i sottoposti ad etilotest 5 su 100. Questi controlli risultano ben indirizzati verso coloro che hanno comportamenti non corretti: l'etilotest risulta 3 volte più frequente (circa 15%) tra coloro che

⁴ <http://www.regione.piemonte.it/cultura/cms/nati-per-leggere-piemonte/i-singoli-progetti.html>

dichiarano guida sotto l'effetto dell'alcol o assunzione di alcol a rischio. Le persone con consumo abitualmente elevato attualmente rappresentano il gruppo a rischio controllato meno frequentemente (sottoposti ad etilotest: 7%). La guida sotto l'effetto dell'alcol risulta in diminuzione, ma in questo cambiamento si osservano differenze socio demografiche da tenere in considerazione per le azioni future.

La sorveglianza PASSI stima che in ambito domestico poco meno del 4% della popolazione tra 18 e 69 anni (corrispondenti a più di 110mila persone) subisca in un anno un infortunio per il quale deve fare ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale. Nonostante ciò, in quella classe di età il 95% della popolazione ritiene che la possibilità di **infortunio in ambito domestico** sia assente o bassa.

È comunque in netto miglioramento negli anni la prevalenza di coloro che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni da parte di operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici: si è passati dal 5% del 2008 al 25% del 2017.

Le **cadute delle persone anziane** sono tra gli infortuni più frequenti e con le più pesanti conseguenze in termini di perdita di salute e autonomia. In Piemonte nel 2012 Passi d'Argento ha stimato che tra le persone con 65 anni e più 1 su 10 sia caduta negli ultimi 30 giorni e che a seguito della caduta più di 1 persona su 10 sia stata ricoverata. La maggior parte delle cadute (62%) è avvenuta in casa, principalmente in bagno e in camera da letto, il 20% delle cadute è avvenuto in strada, il 10% in giardino.

La diffusione delle patologie croniche si mantiene stabile nel tempo fra gli uomini, mentre cresce leggermente fra le donne, sia in Italia che in Piemonte. Alla multiscopo salute del 2013, il 13% degli uomini e il 12,6% delle donne piemontesi riferiva almeno una patologia cronica grave; si tratta prevalenze comunque inferiori rispetto a quelle nazionali (rispettivamente 14,7 e 12,8). Anche nelle persone di 65 anni ed oltre, il Piemonte mantiene la condizione di vantaggio rispetto al dato nazionale: nel 2013 negli uomini 43,8% vs 48,3% dell'Italia; nelle donne 35,1% vs 41,1% dell'Italia.

Riguardo la percezione del proprio stato di salute, poco meno del 5% degli uomini e il 6,4% delle donne lo considera negativo (i valori nazionali sono rispettivamente 6,2% e 8,4%). Nel caso dell'indice di salute fisica il Piemonte presenta valori superiori alla media nazionale e in miglioramento. Meno favorevoli, invece, gli indici di salute psicologica e mentale, che registrano un leggero calo nel tempo, attestandosi per le donne su valori leggermente inferiori a quelli nazionali (*La salute in Piemonte nell'opinione dei suoi abitanti*, 2014).

Tra i problemi di salute mentale, quelli più diffusi sono le sindromi depressive. I problemi legati alla salute mentale sono da almeno un decennio argomento di attenzione ai vari livelli decisionali (Oms, Ue, a livello nazionale e locale) con l'attivazione di specifici programmi di sanità pubblica. Data la progressiva rilevanza del problema è importante porvi attenzione in ottica preventiva, per contrastarne le conseguenze e favorire l'accesso ai servizi (Tutela della salute e accesso alle cure, Istat 2014).

Gli **stili di vita della popolazione giovane-adulta** sono stati presentati in maniera sintetica nell'apposito paragrafo del profilo di salute e descrivono una popolazione non omogenea ma complessivamente poco attiva, con problemi di sovrappeso, con insufficiente consumo di frutta e verdura e con cambiamenti generazionali sul consumo a rischio di alcol.

Nella **popolazione over 64 anni** i principali fattori di rischio comportamentali, quali fumo, consumo di alcol a rischio, eccesso ponderale, presentano prevalenze in diminuzione rispetto alle età più giovanili e una diffusione che mostra differenze maggiormente legate alle condizioni di salute che alle condizioni socioeconomiche. Le persone over 64 anni che svolgono un lavoro retribuito sono attualmente molto poche (7%), anche se sicuramente destinate ad aumentare per la recente entrata in vigore della riforma sulle pensioni (*Salute e invecchiamento attivo nella regione Piemonte. Indagine Passi d'Argento 2012*).

Età inferiore ai 75 anni, scolarità elevata e buone condizioni di salute si associano ad una maggiore probabilità di svolgere attività di socializzazione o di formazione personale. In Piemonte queste attività risultano complessivamente più diffuse rispetto al pool nazionale (dell'indagine Passi d'argento 2012), anche se si mantengono forti differenze tra quelle di partecipazione (34% ad attività sociali in una settimana tipo, 23% a gite o soggiorni organizzati nell'ultimo anno) e quelle di formazione (7% un corso nell'ultimo anno). Anche essere risorsa per le persone non conviventi (16%) o svolgere attività di volontariato (5%) risultano azioni svolte con maggiore frequenza da persone con un'età non troppo elevata ed in buone condizioni di salute. Essere risorsa per i conviventi ha una analoga diffusione (17%) ma il carattere peculiare di questa azione si evince dall'essere svolta

in maniera maggiore dalle donne, dalle persone con difficoltà economiche e dall'essere effettuata dalle persone a rischio di disabilità con frequenza analoga a quelle in buona salute.

A differenza delle attività che riguardano la sfera individuale, maggiormente diffuse in Piemonte, quelle relative all'essere risorsa per la collettività non mostrano differenze con il pool nazionale. Poiché nessuna delle attività indagate coinvolge la metà della popolazione over 64anni, o almeno di un suo sottogruppo, appare evidente come il percorso auspicato dalle indicazioni internazionali per un invecchiamento attivo sia ancora molto lungo e richieda l'impegno di tutti.

Il settore degli **animali da affezione** evolve rapidamente con l'affermarsi di tecniche d'impiego degli animali in attività assistenziali, terapeutiche e di soccorso che determinano un consolidamento del rapporto uomo animale sia in termini di affettività che di attività congiunta. Si registra un sensibile incremento della sensibilità collettiva per gli animali da affezione che giustifica il crescente interesse manifestato dall'ambiente politico-istituzionale: la conferenza Stato-Regioni ha prodotto atti di indirizzo per la regolamentazione della pet therapy e la Regione Piemonte (L.R. 4/2009) atti normativi per la promozione del corretto rapporto uomo-animale, detenzione consapevole, benessere di animali e cittadini, prevenzione delle aggressioni. In Piemonte, l'attuazione dei disposti normativi di riferimento (Legge 281/1991, L.R. 34/1993) ha determinato la copertura dell'intero territorio con adeguata distribuzione di canili di prima accoglienza (sanitari pubblici e privati) e canili rifugi; l'istituzione dell'Anagrafe canina regionale con la L.R. 18/2004 ha consentito il raggiungimento di standard qualitativi elevati per il controllo del fenomeno randagismo e controllo della rabbia canina. Il dato relativo alla proporzione fra cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati (indicatore centrale 10.08.02) si assesta per il 2017 al 57,8% a livello regionale, con divergenze sensibili a livello locale. L'analisi dei dati storici sull'indicatore in esame nel periodo 2006-2017 (tabella 1) palesa l'efficacia delle strategie messe in atto per il controllo del fenomeno nel lungo periodo. L'obiettivo raggiunto del consolidamento del risultato 2016 (57,67%) conferma una lenta ma progressiva crescita.

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
37,2%	39,4%	37,3%	39,2%	41,7%	45,7%	49,3%	54,4%	54,87%	56,58%	57,67%	57,80%

Tabella 1. Proporzioni cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati.

La prevenzione del randagismo canino è l'azione determinante per il controllo della rabbia, prima e principale zoonosi di interesse nella sanità pubblica. L'aumento costante della popolazione di animali sinantropi sul territorio (dato oggettivamente rilevabile dalle anagrafi degli animali e dai dati ambientali) necessita strategie basate su attività di formazione congiunta con gli altri settori regionali che promuovono educazione sanitaria, su azioni per il miglioramento del sistema di vigilanza sulle strutture deputate al ricovero degli animali randagi, sul perfezionamento del sistema di registrazione anagrafica (*vedi programma Governance*) e sulla revisione dei sistemi di sorveglianza che integrino i programmi di prevenzione sulla rabbia con altri relativi a malattie zoonotiche emergenti (*vedi programma Malattie trasmissibili*).

Questo programma, in particolare, prevede il coinvolgimento regionale e locale della struttura Promozione della Salute e di almeno i seguenti settori/servizi sanitari: Materno infantile, Salute Mentale, SIAN, Medicina dello Sport, Servizi veterinari (A/C), SISP, Distretti, che saranno coinvolti nelle diverse azioni sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte.

Quadro normativo: Health 2020, Patto europeo per la salute Mentale Helsinki 2005, Piano nazionale per la salute mentale 2013, Mental Health Action Plan 2013-2020, DGR. Linee guida regionali Percorso nascita 2008, DGR 349/99 e successive modifiche e integrazioni: "Agenda di gravidanza" e "Agenda di salute del bambino", Accordo Stato Regioni dicembre 2012 sul percorso nascita, Convenzione con i PdF/MMG, Delibera La sorveglianza delle morti improvvise 0-2 anni in Piemonte, Delibere asili nido, Codice della Strada, Piano Regionale della Sicurezza Stradale (PRSS) del Piemonte, Global status report on road safety 2013, Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati n. 125 del 2001, Verso uno spazio europeo della sicurezza stradale: orientamenti 2011-2020 per la sicurezza stradale, Commissione Europea 2010.

Sinergie con altri programmi PRP: Guadagnare Salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro, Guadagnare Salute Piemonte - Promozione della salute e prevenzione nel setting sanitario.

Sinergie con altri programmi regionali, nazionali o europei: Programmi dei Dipartimenti delle Dipendenze così come previsto dal PARD - Piano di Azione Regionale delle Dipendenze (azione 4.1.3; azione 4.4.1), Rete Città Sane, programma Genitori più, progetto Pensiamoci prima, Scuole che promuovono salute, EspertOver65.

Strategie selezionate: modello socioecologico, salutogenesi, empowerment e partecipazione attiva, marketing sociale, Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica e investimenti che funzionano, *capacity building*, moltiplicatori di salute, approccio sistema sicuro.

Azioni previste nel periodo

Obiettivi e attività del programma in continuità con il precedente PRP

Obiettivi e attività del programma sono in continuità con il PRP 2010-2014 e in particolare con i programmi relativi alla promozione di stili di vita salutari nelle comunità di vita e di lavoro, incidenti stradali, incidenti domestici.

Obiettivi e azioni che si svilupperanno con il PRP 2015-2019 tengono in considerazione e proseguono quanto sviluppato con i PRP 2010-2014:

- l'esistenza e/o la formazione di gruppi aziendali multidisciplinari coerenti con il programma Guadagnare Salute Piemonte;
- la valorizzazione delle risorse esistenti e la creazione di reti a livello locale;
- lo sviluppo delle competenze degli operatori;
- la partecipazione a progetti CCM quali ad esempio "Azioni per la Carta di Toronto";
- l'interesse/impegno a rafforzare la comunicazione aziendale: newsletter e spazi web su stili di vita, social network, organizzazione di eventi stabili annuali, comunicazione e diffusione dei dati delle sorveglianze;
- l'utilizzo dei contesti aggregativi (Centri per anziani, Centri o spazi per adolescenti, eventi/feste, ...) per diffondere informazioni su stili di vita salutari.

Sintesi complessiva delle azioni previste

Le azioni previste nel programma per il 2015-2017 sono state in gran parte realizzate, tuttavia emergono difficoltà legate alla necessità di sviluppare alleanze con le comunità locali, cosa che può richiedere anche tempi medio-lunghi. Le maggiori criticità infatti sono concentrate su quelle azioni che prevedono la collaborazione e il lavoro coordinato tra soggetti con appartenenze e culture professionali molto differenti.

Emerge pertanto l'importanza del coordinamento a livello regionale da parte dei gruppi di lavoro per offrire a livello locale indicazioni specifiche per la realizzazioni di azioni mirate; molte azioni nel periodo 2015-2017 si sono svolte prevalentemente a livello regionale, per il biennio 2018-2019 sarà posta maggiore cura alla pianificazione dell'attività anche a livello locale.

Occorre estendere i risultati raggiunti che riguardano la diffusione di una cultura della salute nelle comunità e lo sviluppo di empowerment della popolazione. Le azioni pensate in questa direzione si svilupperanno come **consolidamento di collaborazioni** con le amministrazioni locali, con le associazioni di artigiani (dai tecnici impiantisti ai panificatori), con i gestori di locali pubblici, con i centri ricreativi per gli anziani e i luoghi del tempo libero e del divertimento, qui considerati sia come destinatari intermedi di specifiche formazioni sia come divulgatori privilegiati di informazioni su temi che vanno dall'incidentalità stradale e domestica, ai benefici dell'attività fisica e della riduzione del sale ecc.

Gli obiettivi che si intendono perseguire nel 2015-2019 si possono così sintetizzare:

- mantenere le attività in corso nell'ambito di **accordi quadro e progetti pilota** con associazioni e imprese alimentari per la riduzione del contenuto di sale nel pane;
- **attivare e/o consolidare collaborazioni:**
 - con le associazioni di artigiani che operano nelle case e nei luoghi del tempo libero per diffondere informazioni sul corretto utilizzo delle attrezzature e degli impianti per ambienti di vita sicuri;
 - con le strutture di riferimento per gli anziani (centri ricreativi, sindacati di categoria, RSA, ...) per concordare e attivare momenti informativi sui rischi domestici;

- **favorire una lettura consapevole delle etichette dei prodotti confezionati** attraverso la messa a disposizione di informazioni e strumenti;
- **favorire l'adozione di uno stile di vita attivo** attraverso:
 - la diffusione della "Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica";
 - la messa a disposizione di strumenti di progettazione e di valutazione per i "walking programs"
 - il consolidamento e la messa a sistema, sul territorio regionale, dei progetti di "walking programs" e in particolare dei gruppi di cammino per gli over64;
- **mettere a sistema la promozione della salute nei primi mille giorni e le azioni di sostegno alla genitorialità consapevole** in coerenza con il programma nazionale Genitori Più per:
 - sviluppare azioni e politiche mirate;
 - promuovere comportamenti favorevoli al benessere dei neonati e dei bambini attraverso l'accrescimento delle conoscenze e delle competenze dei genitori;
- **sviluppare iniziative e progetti di empowerment** attraverso:
 - azioni di sensibilizzazione (eventi, pubblicazioni di materiale informativo divulgativo,...) in occasione delle giornate tematiche celebrate dall'OMS;
 - una rete regionale di programmi di empowerment di comunità locale per contrastare il consumo di alcol a rischio nei contesti ricreativi e i comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica e l'attivazione di progetti multi-componente;
- **prevenire il randagismo** attraverso:
 - attività di informazione e divulgazione rivolta a proprietari di animali, professionalmente e non professionalmente esposti, popolazione sensibile;
 - verifica e revisione dei dati di identificazione presenti nella banca dati anagrafe canina regionale, aggiornamento ed allineamento delle informazioni, adeguamento dei sistemi di elaborazione e standardizzazione dei programmi di vigilanza sulle strutture di ricovero dei cani senza proprietario;
 - incentivazione delle iscrizioni in anagrafe.

I fattori interni ed esterni che possono influenzare i risultati del programma sono rappresentati da:

- cambiamenti normativi;
- risorse umane e strumentali a disposizione;
- grado di coinvolgimento e di partecipazione dei diversi interlocutori esterni alla sanità;
- sinergie e integrazioni di programmi con le altre direzioni regionali con cui si potrebbe interagire.

Monitoraggio e contrasto disuguaglianze

Tra i fattori di rischio bersaglio degli obiettivi considerati in questo programma, dall'analisi dei dati piemontesi e di altre fonti di letteratura emerge che sono diversi i fattori di rischio per i quali le disuguaglianze sociali hanno una significativa frazione attribuibile alle disuguaglianze sociali (FADS): alimentazione scorretta ed alto consumo di grassi animali (circa 30%), inattività fisica (circa 20%), sovrappeso e soprattutto obesità (circa 30% negli uomini e 45% nelle donne), fumo (21% nei maschi e 15% nelle donne) e soprattutto i forti fumatori (50% nei maschi e 31% nelle donne), l'alcol (circa 12% nei maschi e -24% nelle donne, con uno svantaggio a carico delle più istruite) (fonte dati: Aspetti della Vita Quotidiana 2009-2012 e PASSI 2008-2013). Questo si traduce, per i suddetti fattori, in un forte impatto sulla prevalenza nella popolazione generale nel caso in cui si intervenisse con programmi atti a ridurre le disuguaglianze nell'esposizione (percentuale di riduzione della prevalenza del problema qualora si eliminassero le disuguaglianze di esposizione al fattore di rischio): per quanto riguarda l'attività fisica, una riduzione della prevalenza di inattivi del 11%; per il fumo, una riduzione del 4,3% dei fumatori e del 4,2% dei forti fumatori; per l'allattamento al seno, una riduzione delle madri che non allattano del 3,5%, con una riduzione del problema a livello di popolazione generale dello 0,2%; per l'alimentazione, una riduzione del 2,4% dell'insufficiente consumo di frutta e verdura, dello 0,5% per il consumo troppo frequente di carne, del 4,7% per il consumo scorretto di grassi; per l'alcol una riduzione dello 0,4% dei consumatori abituali; per l'uso dei dispositivi di sicurezza alla guida, una riduzione dello 0,5% dei non utilizzatori di cinture di sicurezza posteriori. Per quanto riguarda la guida in stato di ebbrezza, se si eliminassero le disuguaglianze la percentuale di persone che guidano sotto effetto dell'alcol salirebbe dell'1,4%, motivo per cui bisognerà concentrarsi su azioni di prevenzione ad hoc per i maggiormente istruiti.

Azione 2.1.1 Linee guida per l'adozione della “Carta di Toronto per la promozione dell'attività fisica”	Obiettivi dell'azione Favorire l'adozione della Carta di Toronto attraverso l'elaborazione di Linee guida regionali, ricercando e studiando la trasferibilità delle esperienze locali e nazionali.		OSR cui si riferisce OSR 2.1. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – agli operatori e ai decisori per orientare le azioni e le politiche			
	Descrizione dell'azione Le attività di ricerca e scrittura delle Linee guida sono state realizzate da un gruppo di lavoro regionale formato da rappresentanti della Rete Attività fisica Piemonte (RAP) e dal gruppo Guadagnare Salute Piemonte (GSP) Comunità e ambienti di vita. Nel corso del 2018 le Linee guida saranno diffuse attraverso i siti e i canali istituzionali. Ogni ASL individuerà almeno un comune sensibile. Nel 2019 saranno organizzati in ogni ASL eventi per la diffusione presso i Comuni. Entro il 2019 si intende arruolare almeno un Comune in 4 ASL che adotta formalmente la Carta di Toronto.					
	Livello cui si colloca: Regionale e locale					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
	N. riunioni gruppo di lavoro	Almeno 2 riunioni del gruppo di lavoro	Almeno 2 riunioni del gruppo di lavoro	Almeno 1 riunione del gruppo di lavoro	Report sulle attività del gruppo	Report sulle attività del gruppo
Linee guida per l'adozione della Carta di Toronto	Ricerca e analisi di materiali e documenti	Linee guida per l'adozione della Carta di Toronto elaborate	Diffusione delle Linee guida	Pubblicazione sul web (regionale e di ASL)	Eventi per la diffusione (almeno uno in ogni ASL)	
Numero di Comuni che adottano la Carta di Toronto	-----	-----	-----	Almeno un Comune	Almeno un Comune in almeno 4 ASL	

Azione 2.1.2 Primi 1.000 giorni: quali azioni, quali politiche Accorpa l'azione 4.1.2	Obiettivi dell'azione Sviluppare la strategia lifecourse degli interventi precoci di prevenzione e promozione della salute nei “primi mille giorni”.	OSR cui si riferisce OSR 2.1. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – agli operatori e ai decisori per orientare le azioni e le politiche OSR 2.2. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte OSR 2.4. Sviluppare iniziative e progetti di empowerment			
	Descrizione dell'azione Il gruppo di lavoro regionale “Genitori Più e interventi precoci” è stato costituito per sviluppare l'azione 2.1.2 a livello regionale e coordinare le azioni locali. La costituzione di tale gruppo di lavoro rispondeva alla necessità di attuare un’ottica di sviluppo di comunità, puntando a far convergere, sulla tematica degli interventi precoci, esperti provenienti da settori differenti della società, con un unico coordinamento (istruzione, politiche sociali, sanità, terzo settore). La composizione varia, considerata una ricchezza, tuttavia si è scontrata nella realtà con una forte discontinuità nella partecipazione, che ha ridotto o almeno costretto a modificare la programmazione delle attività previste. Gli obiettivi strategici regionali sono stati condivisi e si è operato nei fatti per il loro perseguimento, ma le azioni necessitano di una rivisitazione e gli indicatori necessitano di una nuova definizione temporale. La composizione del gruppo sarà rivisitata, per renderlo più operativo, individuando un gruppo ristretto responsabile del raggiungimento dell’Azione e del governo della rete intersettoriale, che realizzi nel corso dell’anno momenti partecipativi di condivisione, confronto e discussione con tutti i settori e i diversi attori coinvolti a vario titolo. L’obiettivo resta quello di sviluppare la strategia <i>lifecourse</i> degli interventi precoci di prevenzione e promozione della salute nei “primi mille giorni” di vita. Nello specifico, due ASL hanno predisposto una redazione di un “profilo di salute per i primi 1000 giorni”, ma non sono ancora stati approvati dal gruppo di lavoro e condivisi con le altre ASL; nel 2018 saranno presentati alle ASL i modelli sperimentali e sarà avviata la stesura dei profili in almeno altre 2 ASL, così come nel 2019. È stato predisposto e pubblicato sul sito e nella newsletter del Centro di Documentazione regionale DoRS uno strumento informativo conciso ed efficace per sensibilizzare decisori e stakeholders sull’importanza degli interventi precoci: <u>Prima infanzia e sviluppo in salute</u> (http://www.dors.it/page.php?idarticolo=2770); nel 2018 sarà predisposto e pubblicato uno strumento di comunicazione rivolto alla popolazione, e tutti i materiali disponibili saranno messi a disposizione dei servizi sanitari rivolti all’infanzia. Questo punto include anche l’attività prevista dall’azione 4.1.2 “0-6: quali messaggi per promuovere la salute?” che consisteva nel mettere a disposizione strumenti uniformi e multilingue per la comunicazione delle azioni di promozione della salute in grado di rinforzare l’attenzione all’integrazione delle varie azioni in tutti i servizi sanitari e non, che entrano in contatto con il bambino/genitori. Verificato che non è fattibile inserire un nuovo corso per operatori degli asili nido, è stata concordata la modalità per mettere a disposizione, all’interno dei corsi professionalizzanti già in essere, materiale specifico per il rafforzamento delle loro competenze come moltiplicatori dell’azione preventiva nei confronti delle famiglie.				
	Livello cui si colloca: Regionale				
	Periodo di attuazione: 2015-2019				
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità			
	2015	2016	2017	2018	2019
Ri-definizione del gruppo regionale “Genitori più e interventi precoci”				Formalizzazione del Gruppo	-----

	Redazione di un profilo di salute "primi 1000 giorni"	Disponibile l'indice del profilo	Profilo disponibile in un dipartimento materno-infantile (DMI)	Profilo disponibile nel 50% dei DMI	Avvio stesura profilo in 4 ASL	Avvio stesura profilo in 6 ASL
	Numero di strumenti informativi prodotti	Almeno uno strumento prodotto	Almeno uno strumento prodotto	Almeno uno strumento prodotto	Uno strumento per la popolazione	-----
	Valorizzazione e diffusione degli strumenti prodotti	-----	Diffusione degli strumenti prodotti attraverso almeno un sito e una newsletter regionale	Diffusione degli strumenti prodotti attraverso almeno un sito e una newsletter regionale	Diffusione degli strumenti prodotti attraverso almeno un sito e una newsletter regionale	Diffusione degli strumenti prodotti attraverso almeno un sito e una newsletter regionale
	Formazione per educatori di asili nido	Progettazione del modulo formativo	Almeno 1 edizione del corso	Almeno 1 edizione del corso	Messa a disposizione nei percorsi di formazione degli operatori degli Asili Nido di materiale specifico sugli interventi precoci	Messa a disposizione nei percorsi di formazione degli operatori degli Asili Nido di materiale specifico sugli interventi precoci

Azione 2.2.1 Come leggere l'etichetta dei prodotti confezionati per bambini: una guida all'uso	Obiettivi dell'azione Favorire una lettura consapevole delle etichette attraverso: - l'aggiornamento della Banca dati regionale delle etichette dei prodotti confezionati (raccolte nell'ultima edizione di "OKkio alla Salute"); - la realizzazione di un corso di formazione regionale per operatori SIAN, delle varie ASL del Piemonte, che si occupano di nutrizione; - l'elaborazione di materiale informativo (Guida) per i consumatori (genitori e nonni) e sua divulgazione.			OSR cui si riferisce OSR 2.2. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte		
	Descrizione dell'azione L'aggiornamento della Banca dati, il corso di formazione e l'aggiornamento della guida sono effettuati dall'ASL TO3 (ASL capofila) in collaborazione con un gruppo di operatori delle ASL piemontesi. È stato completato il caricamenti dati etichette raccolte nella sorveglianza 2014. È in corso il caricamento della raccolta dati 2016 che si concluderà nel 2019. Nel 2017 è stata elaborata una guida per la lettura ragionata delle etichette in due versioni, rivolte a genitori/nonni/insegnanti della scuola primaria e dell'infanzia utilizzate nell'ASL TO3 per la validazione. Tali strumenti saranno rivisti nel 2018 sulla base delle osservazioni raccolte nel corso della sperimentazione e riproposti nella versione finale per la diffusione in altre ASL. Nel 2018 la guida sarà diffusa a tutte le ASL, attraverso incontri dedicati, e pubblicata sul sito web regionale. Nel 2019 sarà implementato l'utilizzo della guida nell'ambito degli interventi attuati da parte delle ASL nelle scuole, anche mediante l'inserimento della guida nel catalogo ASL dell'offerta formativa per le scuole. A sostegno dell'impegno per una diffusione della conoscenza delle etichette nutrizionali è stato prodotto nel 2017 un aggiornamento alla banca dati etichette, dal punto di vista del software, che consente una diversa accessibilità e visitabilità delle informazioni contenute: è possibile ottenere, oltre alle informazioni nutrizionali dei quasi 4000 prodotti caricati, alcune immagini del prodotto e l'attribuzione di un giudizio a colori sulla base dell'etichettatura a semaforo utilizzata dalla Food Standard Agency. Attualmente la banca dati è accessibile con password, ma nel 2018 sarà valutata la possibilità di rendere libera la consultazione.					
	Livello cui si colloca: Regionale e locale					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
	Indicatore sentinella: Etichette caricate in Banca dati	Caricamento del 50% delle etichette raccolte	Completamento del caricamento di tutte le etichette raccolte	-----	Caricamento del 50% delle etichette raccolte nel 2016	Completamento del caricamento di tutte le etichette raccolte nel 2016
Corso di formazione	-----	Erogazione corso	-----	-----	-----	
Indicatore sentinella: Guida per la lettura ragionata dell'etichetta	-----	-----	Guida elaborata	Diffusione della Guida	Guida presente nel catalogo di tutte le ASL	

Azione 2.2.2 Ambienti domestici sicuri <i>Accorpa l'azione 2.1.3</i>	Obiettivi dell'azione Attivare percorsi informativi presso le strutture che accolgono gli anziani nel tempo libero – ad esempio i centri ricreativi – o presso le strutture residenziali, per aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione. Sensibilizzare ai problemi della prevenzione i tecnici installatori che, operando nelle case (ristrutturazioni e manutenzione) e nei luoghi del tempo libero (parchi gioco e palestre), sfruttino l'occasione per informare gli utenti sul corretto utilizzo degli impianti, divenendo moltiplicatori delle azioni preventive.		OSR cui si riferisce OSR 2.2. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – alla popolazione per orientare le scelte OSR 2.1. Trasferire le migliori prove di efficacia – disponibili su interventi specifici di prevenzione e promozione della salute – agli operatori e ai decisori per orientare le azioni e le politiche		
	Descrizione dell'azione Proseguiranno nel biennio gli interventi informativi rivolti agli anziani sui rischi domestici, attraverso la collaborazione dei centri per anziani e dei sindacati di categoria, individuando annualmente messaggi prioritari da veicolare attraverso le strutture del territorio in ogni ASL. Verificata l'impossibilità di stipulare convenzioni/accordi con le associazioni degli artigiani e degli impiantisti perché i nuovi impianti e i lavori di manutenzione siano accompagnati da informazioni agli utenti sul corretto utilizzo e sui rischi possibili (come previsto dalla preesistente azione 2.1.3 "Ambienti sicuri"), nel 2018 si valuterà la possibilità di inserire la tematica nei corsi di formazione professionale regionale per gli installatori, in accordo con il Settore regionale competente, con avvio previsto nel 2019. A livello locale si intende effettuare una ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL, in accordo con i Comuni. I risultati della ricognizione saranno documentati e condivisi con gli stakeholder.				
	Livello cui si colloca: Regionale e locale				
	Periodo di attuazione: 2015-2019				
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità			
	2015	2016	2017	2018	2019
Indicatore sentinella: N. percorsi informativi attivati	Contatti con le strutture interessate	Attivazione di almeno 1 percorso informativo sperimentale nel 50% delle ASL	Attivazione di almeno 1 percorso informativo in tutte le ASL	Attivazione di almeno 1 percorso informativo nel 50% dei distretti delle ASL	Attivazione di almeno 1 percorso informativo nel 70% dei distretti delle ASL
Formazione per tecnici installatori	--	--	--	Definizione target e materiali formativi	Messa a disposizione dei materiali nei percorsi formativi
Ricognizione delle iniziative avviate nelle ASL				Ricognizione effettuata	Ricognizione effettuata

Azione 2.3.1 Con meno sale la salute sale	Obiettivi dell'azione - definizione accordo regione-associazione categoria - definizione poster e materiale informativo - attuazione di incontri di informazione/formazione indirizzati ai panettieri e addetti ristorazione collettiva finalizzati alla riduzione del contenuto di sale nelle preparazioni alimentari - informazione ai consumatori con il supporto dei MMG.				OSR cui si riferisce OSR 2.3. Aumentare la disponibilità di alimenti a ridotto contenuto di sale e l'informazione al consumatore (Progetto regionale "Con meno sale la salute sale")	
	Descrizione dell'azione Nel marzo 2015 è stato stipulato l'accordo di collaborazione con l'Associazione Regionale Panificatori, con il quale i panificatori aderenti si impegnano a produrre linee di pane con meno sale e fornire informazioni ai clienti attraverso poster e opuscoli. Il progetto viene attuato in tutte le ASL mediante: • organizzazione di incontri informativi/formativi, • invio/distribuzione di materiale documentale, • azioni di sensibilizzazione indirizzate a popolazione generale, scuole, Medici di Medicina generale, • azioni di monitoraggio del contenuto di sale in campioni di pane prodotto dai panificatori aderenti. Dal 2016 è disponibile sul sito web regionale l'elenco dei panificatori aderenti, suddivisi per provincia.					
	Livello cui si colloca: Regionale e Locale					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
Indicatore sentinella: Definizione accordo e produzione materiale per la comunicazione	Evidenza documentale	-----	-----	-----	-----	
Incontri di informazione/ formazione nelle ASL indirizzati a panificatori	Almeno 1 per ASL	Almeno 1 per ASL	-----	-----	-----	
Indicatore sentinella: Attività di implementazione/ monitoraggio	-----	Almeno un'azione per ASL	Almeno un'azione per ASL	Almeno un'azione per ogni ASL	Almeno un'azione per ogni ASL	

Azione 2.4.1 Prevenzione del consumo dannoso di alcolici nel contesto del divertimento e Promozione della guida responsabile: Rete Regionale e Progetti multi-componente	Obiettivi - Sviluppare una rete regionale che coordini e indirizzi programmi di empowerment di comunità locale per contrastare il consumo di alcol a rischio nei contesti del divertimento e i comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica. - Promuovere alleanze a livello locale tra gestori dei locali pubblici, prefettura, associazionismo, decisori e operatori della sanità al fine di sviluppare empowerment di comunità sul problema. Migliorare nei destinatari finali la percezione del proprio stato psicofisico dopo assunzione di alcol e modificare l'intenzione di guidare anche se in stato di ebbrezza a seguito degli interventi di counselling e informativi realizzati nei contesti del divertimento.				OSR cui si riferisce OSR 2.4. Sviluppare iniziative e progetti di empowerment	
	Descrizione dell'azione È stato costituito nel 2015 il tavolo di coordinamento “Safe Night Piemonte”, che a livello regionale ha coordinato la pianificazione e realizzazione di progetti multicomponente che prevedono la formazione-sensibilizzazione dei gestori del divertimento giovanile notturno e il counseling individuale svolto da parte degli operatori delle postazioni mobili con l’ausilio di etilometri, simulatori di guida, occhiali alcolemici, materiali informativi ecc. La continuità con progetti preesistenti consente di valorizzare le esperienze pregresse, le alleanze e le partnership già avviate e nel contempo di favorire l’adesione ai criteri di buone pratiche. Nel 2018 la Rete Safe Night Piemonte rivedrà, aggiornandolo e rendendolo omogeneo, il proprio materiale informativo che sarà reso disponibile nel 2019. Dato che la rete è entrata a regime e funziona regolarmente, non si ritiene utile mantenere l’indicatore di processo riguardante il numero di riunioni annuali. L’indicatore sentinella relativo ai progetti attivati è stato rimodulato prevedendo il mantenimento dei progetti attivi nelle ASL: Città di Torino, TO3, TO4, CN1, VCO, in quanto si ritiene prioritario consolidare e mantenere i progetti in essere, anche in funzione del supporto alle altre ASL che si stanno attivando.					
	Livello cui si colloca: Regionale e locale					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
	Indicatore sentinella: Formalizzazione Rete	Costituzione e formalizzazione della rete SÌ/NO	Mantenimento e sviluppo della rete	Mantenimento e sviluppo della rete	Mantenimento e sviluppo della rete	Mantenimento e sviluppo della rete
	Produzione strumenti informativi da diffondere nei contesti del divertimento				Realizzazione di materiali originali con il logo “Safe Night Piemonte”	Diffusione ed implementazione dei materiali
	Indicatore sentinella: N. di ASL che attivano progetti nel contesto del divertimento	Almeno 3 ASL che partecipano alla Rete attivano progetti multicomponente	Almeno 4 ASL attivano progetti	Almeno 4 ASL attivano progetti	Mantenimento dei progetti attivati nelle 5 ASL	Mantenimento dei progetti attivati nelle 5 ASL

Azione 2.4.2 Save the date	Obiettivi dell'azione Promuovere azioni di sensibilizzazione rivolte alla popolazione su temi specifici per sviluppare l'empowerment e mantenere viva l'attenzione sugli sviluppi della ricerca, l'importanza e la promozione di uno stile di vita salutare, l'importanza e la promozione del benessere mentale oltre a quello fisico.					OSR cui si riferisce OSR 2.4. Sviluppare iniziative e progetti di empowerment
	Descrizione dell'azione Tutti i settori e i gruppi di lavoro regionali direttamente coinvolti hanno messo in atto iniziative di sensibilizzazione, in collaborazione con quelle messe in atto a livello locale dalle ASL. Le iniziative prevedono la realizzazione di eventi tematici specifici realizzati a livello regionale o locale dalle ASL e la messa a disposizione, attraverso i siti istituzionali, di materiale documentale divulgativo di approfondimento/aggiornamento. Sui siti istituzionali saranno adeguatamente pubblicate le giornate tematiche più importanti (individuate dall'OMS) in materia di promozione della salute. Le azioni proseguono anche nel 2019.					
	Livello cui si colloca: Regionale e locale					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
	Azioni di sensibilizzazione (eventi e/o materiali su siti istituzionali)	- Almeno 1 evento - Pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento	- Almeno 1 evento - Pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento	- Almeno 1 evento - Pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento	- Almeno 1 evento - Pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento	- Almeno 1 evento - Pubblicazione di almeno 1 documento divulgativo di approfondimento/aggiornamento
	Sensibilizzazione giornate tematiche OMS sul web				Pubblicazione sul sito regionale e sui siti aziendali in occasione delle giornate tematiche OMS	Pubblicazione sul sito regionale e sui siti aziendali in occasione delle giornate tematiche OMS

Azione 2.5.1 Walking program	Obiettivi dell'azione Sostenere la pratica dell'attività fisica e contribuire al raggiungimento dei livelli raccomandati per fascia di età attraverso i walking program – fit o nordic walking, gruppi di cammino – attività spontanee e accessibili a tutti.			OSR cui si riferisce OSR 2.5. Incoraggiare la pratica dell'attività fisica nella popolazione adulta e anziana		
	Descrizione dell'azione I walking program sono la tipologia di intervento più diffusa per la promozione dell'attività fisica a livello locale. Con quest'azione si vuole mettere a disposizione dei professionisti, sanitari e non, strumenti di progettazione e di valutazione per la realizzazione di walking program destinati alla popolazione adulta e, in particolare, agli ultra 64enni e favorirne l'attivazione su tutto il territorio regionale. Nel 2016 è stato elaborato, nell'ambito delle attività della Rete Attività fisica Piemonte (RAP), un repertorio di strumenti di valutazione, da sperimentare nei progetti di walking program attivati a livello locale. A partire dal 2018 si prevede che tutte le ASL sperimentino uno strumento di valutazione per i walking program attivati (nuovo indicatore sentinella). Nel biennio 2018-2019 si conferma l'obiettivo di aumentare l'offerta di “gruppi di cammino” da parte di ASL e Comuni attivando gruppi di cammino in tutte le ASL della Regione in collaborazione con i Comuni, le circoscrizioni, i centri per anziani o altri Enti/Associazioni che lavorano con loro. Entro il 2019 si prevede di osservare almeno un gruppo di cammino nel 50% dei distretti delle ASL, mediante una ricognizione ad hoc.					
	Livello cui si colloca: Regionale e locale					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
	Piano di valutazione	Ricerca e analisi di documenti e strumenti	Piano di valutazione elaborato	-----	-----	-----
Indicatore sentinella: % di gruppi di walking program attivati dalle ASL che adottano strumenti di valutazione	-----	-----	Almeno il 20% dei progetti di walking program	30%	40%	
N. di gruppi di cammino attivati	N. incontri con Enti/Associazioni per la programmazione delle attività	Attivazione di almeno 1 gruppo di cammino in tutte le ASL	Mantenimento dell'attività	Presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 40% dei distretti delle ASL	Presenza di almeno 1 gruppo di cammino nel 50% dei distretti delle ASL	

Azione 2.6.1 Rapporto uomo-animale: strategie d'informazione e attività di controllo	Obiettivi dell'azione - Educare, informare e sensibilizzare la popolazione sulle tematiche relative al fenomeno del randagismo, al corretto rapporto uomo/animale e alle zoonosi. - Armonizzare a livello regionale l'utilizzo dell'anagrafe canina per migliorarne le performance. - Attuare attività di controllo straordinario su tutte le strutture che accolgono cani senza proprietario (canili e rifugi).			OSR cui si riferisce OSR 2.6. Prevenire il randagismo, attraverso strategie d'informazione e comunicazione per la popolazione e attività di controllo su canili e rifugi		
	Descrizione dell'azione Si prevede di: - realizzare attività di informazione e divulgazione su base pluriennale, in sinergia con gli altri programmi di settore che si occupano di promozione della salute, al fine di conseguire gli obiettivi specifici regionali di comunicazione dei principi di prevenzione e di rilancio dell'incentivazione all'iscrizione all'anagrafe canina. I destinatari di questa attività saranno: proprietari di animali, professionalmente e non professionalmente esposti, popolazione sensibile; - standardizzare gli strumenti di verifica e di efficienza; - attuare un piano di vigilanza delle strutture; - incentivare le iscrizioni all'anagrafe canina. Nel 2017 si sono resi disponibili per i comuni capoluogo i fondi previsti dalla legge quadro 281/1991 per progetti in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo. Tali progetti prevedono iniziative di informazione, formazione e vigilanza sanitaria. Pertanto l'indicatore di processo viene rimodulato: invece del piano di comunicazione regionale, si prevede l'adozione nel 2018 di indirizzi regionali verso i Comuni che realizzano i progetti e nel 2019 il monitoraggio e produzione di report sull'andamento dei progetti. Saranno mantenuti nel biennio 2018-2019 le attività volte ad incentivare le iscrizioni all'anagrafe canina e il piano di vigilanza delle strutture.					
	Livello cui si colloca: Regionale, locale e puntuale					
	Periodo di attuazione: 2015-2019					
	Indicatori di processo	Standard per anno di applicabilità				
		2015	2016	2017	2018	2019
Progetti in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo				Indirizzi regionali verso i Comuni che realizzano i progetti	Monitoraggio e produzione di report sull'andamento dei progetti	
Proporzione cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	Consolidamento dei risultati 2014	Raggiungimento del 53,5%	Raggiungimento del 54%	Raggiungimento del 55%	Consolidamento del 55%	
Proporzione controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	Almeno 33% dei controlli previsti dal programma	100% dei controlli previsti dal programma	100% dei controlli previsti dal programma	100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato	100% di almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile pubblico o privato	